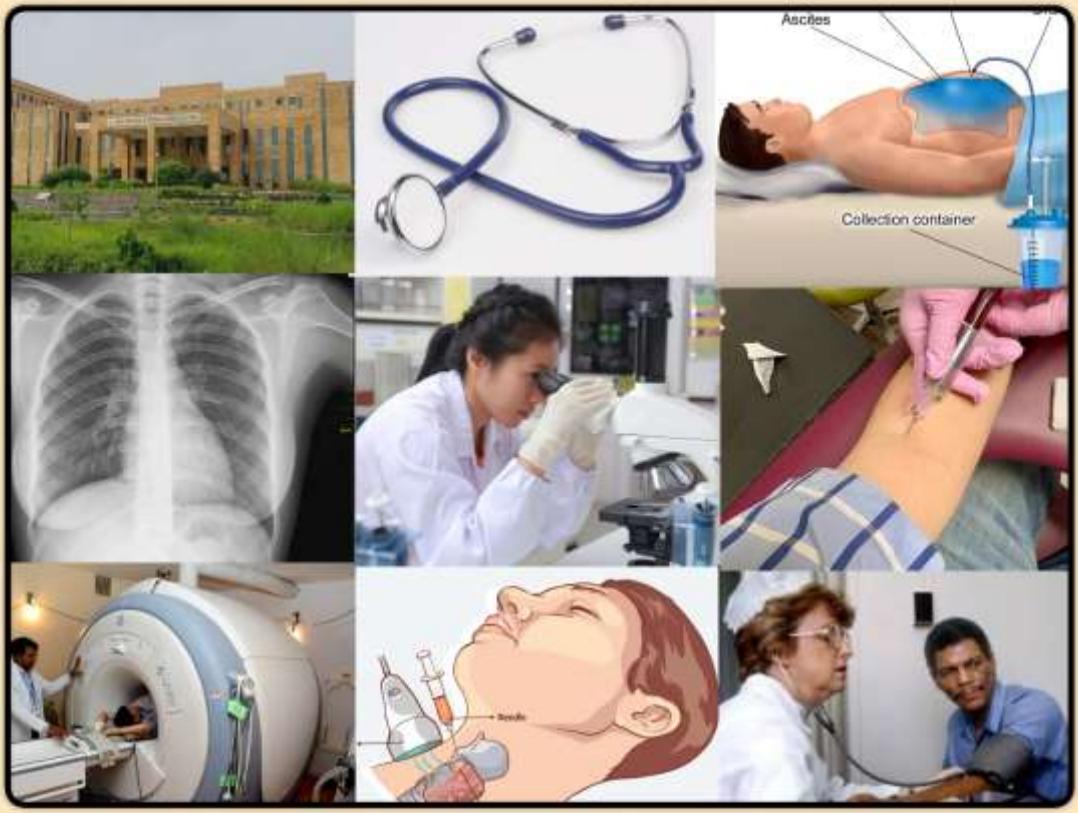
रोगचिकित्सा-रोगनिदान
भाग 1



डॉ सरोज सहस्रबुद्धे
डॉ नील सहस्रबुद्धे

सादर करत आहे

रोगचिकित्सा-रोगनिदान

भाग १

(प्रकरण १ ते ६)

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे
डॉ नील सहस्रबुद्धे

रोगचिकित्सा-रोगनिदान - भाग १

लेखक – डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे
डॉ नील सहस्रबुद्धे
14 The Coppice, Blackburn, BB2 7BQ, UK

Email id – drsaroj777@gmail.com
drns3107@gmail.com
WhattsApp - +44-7952592212

या पुस्तकातील आकृत्या गूगल च्या सौजन्याने.

या पुस्तकातील लेखनाचे सर्व हक्क लेखक-लेखिकेकडे सुरक्षित असून पुस्तकाचे किंवा त्यातील अंशाचे पुनर्मुद्रण वा नाट्य, चित्रपट किंवा इतर रुपांतर करण्यासाठी लेखिकेची लेखी परवानगी घेणे आवश्यक आहे. तसे न केल्यास कायदेशीर कारवाई होऊ (दंड व तुरुंगवास)शकते.

This declaration is as per the Copyright Act 1957. Copyright protection in India is available for any literary, dramatic, musical, sound recording and artistic work. The Copyright Act 1957 provides for registration of such works. Although an author's copyright in a work is recognised even without registration. Infringement of copyright entitles the owner to remedies of injunction, damages and accounts.

रोगचिकित्सा-रोगनिदान - भाग १

प्रकाशक – ई साहित्य प्रतिष्ठान

www.esahity.com

esahity@gmail.com

9987737237 (Whatsapp your name and place for free ebooks)

प्रकाशन : २२ नोव्हेंबर २०२४

©esahity Pratishthan®2024

या पुस्तकात सुचविलेल्या सर्वच माहितीशी ई साहित्य प्रतिष्ठान सहमत असेलच असे नाही. या पुस्तकातील माहितीच्या आधारे स्व-उपचार करण्याचे लेखक व प्रकाशक सुचवीत नाहीत. आपल्या आजारावरील उपचार डॉक्टरच्या सल्ल्यानुसारच करावे ही विनंती.

- विनामूल्य वितरणासाठी उपलब्ध.
- आपले वाचून झाल्यावर आपण हे फॉरवर्ड करू शकता.
- हे ई पुस्तक वेबसाईटवर ठेवण्यापूर्वी किंवा वाचनाव्यतिरिक्त कोणताही वापर करण्यापूर्वी ई-साहित्य प्रतिष्ठानची लेखी परवानगी घेणे आवश्यक आहे.

परिचय

डॉ सरोज सहस्रबुद्धे

- जन्मगाव, माहेर आणि शालेय शिक्षण – धुळे
- संगीताची बालपणापासून आवड – शालेय जीवनात गांधर्व महाविद्यालयाच्या उपांत्यविशारद पर्यन्त चार परीक्षा (प्रथम श्रेणीत उत्तीर्ण)
- शिक्षण – BSc (प्रताप कॉलेज, अमळनेर. प्रथम आल्याबद्दल कॉलेजचे पारितोषिक)

  - MSc व PhD च्या पदव्या – व्हिक्टोरिया युनिवर्सिटी, मॅंचेस्टर, इंग्लंड (जीवशास्त्र विषयात पाच वर्षे संशोधन करून)
- अनुभव – सात वर्षे मॅंचेस्टरच्या क्रिस्ती कॅन्सर हॉस्पिटलमधे संशोधन क्षेत्रात कार्य

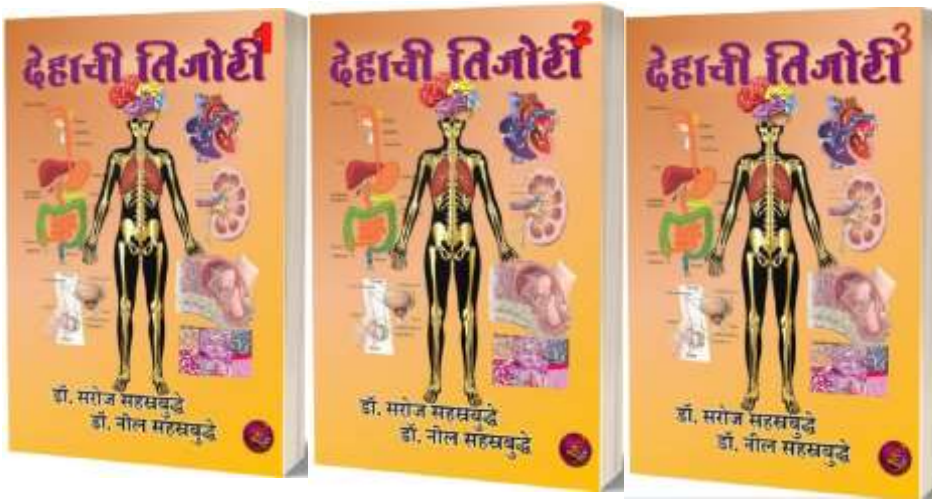
- इंग्लंडमधील १७ वर्षांचे (१९६४-१९८०) वास्तव्यात अनेक गायक व इतर कलाकारांचे कार्यक्रम आयोजित करण्यात माझे यजमान व माझा प्रमुख सहभाग असे.
- १९८० ते २०१० पुण्यात स्थायिक. त्या काळात कॅन्सर शिक्षणाच्या प्रचाराचे कार्य – सुमारे शंभर लेख व लेखमाला विविध मराठी दैनिके व मासिकांमधून प्रसिद्ध. तसेच कॅन्सर आणि आरोग्य या विषयांवरची अकरा पुस्तके मराठीमधून प्रकाशित.
- आरोग्याव्यतिरिक्त, संगीत, चित्रकला, काव्य, नृत्य, प्रवासवर्णने इत्यादी विषयांवर ललित लेखन (पुणे व इंग्लंड)
- संगीताची आत्यंतिक आवड. उत्कृष्ट संगीत ऐकणे आणि त्यांचा संग्रह जोपासणे हा वर्षांनुवर्षांचा छंद. भावसंगीत, शास्त्रीयसंगीत, हार्मोनियम, कीबोर्ड, व्हायलिन व सतार ह्यांचेमधे अल्पसे प्राविण्य.
- होमिओपॅथी, मॅग्नेटोथेरपी, योगासने, फोटोग्राफी, ज्योतिष, आध्यात्म, वाचन, संगणक इत्यादींची आवड
- २०१० पासून इंग्लंडमधे पुन्हा वास्तव्य
- Email id – drsaroj777@gmail.com
- WhattsApp - +44-7952592212

डॉ नील सहस्रबुद्धे

- जन्म आणि प्राथमिक शालेय शिक्षण – मॅंचेस्टर, इंग्लंड
- माध्यमिक शालेय शिक्षण – कर्नाटक हायस्कूल, पुणे (इंग्रजी माध्यम)
- MBBS आणि MD (Pathology) – बी जे मेडिकल कॉलेज, पुणे. MD ला सुवर्ण पदक.
- १९९७ -२००२ बी जे मेडिकल कॉलेज मधे लेक्चरर
- २००३ पासून इंग्लंडमधे वास्तव्य. FRCPath (London) ही पद्वी संपादन.
- २००८ पासून रॉयल ब्लॅकबर्न हॉस्पिटलमधे कन्सलटंट Pathologist म्हणून कार्यरत
- दोन वेळा हॉस्पिटल तर्फे Clinical Excellence Award
- Cancer diagnostics या क्षेत्रात २० वर्षांचा अनुभव

- विविध जर्नल मधून अनेक वैद्यकीय लेख प्रसिद्ध
- फुफ्फुसांवरच्या मेडिकल पाठ्यपुस्तकात लेखन (Cambridge University Press तर्फे प्रकाशित)
- याशिवाय हिन्दी चित्रपट संगीताची लहानपणापासून मनस्वी आवड. भरपूर गाणी ऐकणे व म्हणून पाहणे हा छंद. तबला वादनाचं रीतसर शिक्षण (चार वर्षे). कॉलेज जीवनातील सर्व वर्षे ऑर्केस्ट्रॉमधे गायन.
- मागील दोन वर्षांपासून स्वतःच्या YouTube चॅनलवर १०० चे आसपास स्वत: गायलेली गाणी
- संगीताशिवाय इतर छंद – बागकाम, फोटोग्राफी, पाककला आणि जगप्रवास
- Email id – drns3107@gmail.com
WhattsApp – +44-7952592212

‘रोगचिकित्सा-रोगनिदान’ हे पुस्तक वाचण्यापूर्वी खालील पुस्तके वाचल्यास पुस्तक सखोल समजण्यास फायदा होईल. कव्हरवर क्लिक करताच ही पुस्तके उघडतील.



“शरीराच्या व्याधी-उपाधी” या मागील ई-पुस्तकावरचे काही निवडक अभिप्राय

- मस्त आढावा घेतला आहे. भाषा सोपी सरळ, लेखन रसाळ, चित्रे योग्य. नर्सिंग, आयुर्वेद, होमियोपथी, प्रयोगशाळा तंत्रज्ञांचे अभ्यासक्रम यासाठी सुद्धा तुमची पुस्तके उपयोगी आहेत. रोगाचे एकंदरीत आकलन होण्यासाठी फार उपयुक्त आहेत. सामान्य वाचकांसाठी विविध रोग का होतात, कसे होतात व लवकरात लवकर दोष आहे हे कळून डॉक्टर कडे वेळेत जाऊन उपचार घेऊन मार्गदर्शन करण्यासाठी ही पुस्तके खूप उपयोगाची आहेत. उपचारपध्दती अधिक सजगपणे आणि काटेकोरपणे अंगिकारायला स्फुर्ती मिळेल ही अधिकची उपलब्धी! शिवाय वाचायला मनोरंजक म्हणजे दुधात साखर. तुम्हा दोघांचा हा उपक्रम नक्कीच स्तुत्य
  डॉक्टर मीनल जाधव, पुणे (निवृत्त पॅथोलोजिस्ट प्राध्यापिका)

- अतिशय सोप्या आणी सुटसुटीत भाषेत सांगण्याचा प्रयत्न, खूप छान जमलंय. अभिनंदन
  संदीप निर्मल, पुणे

- डॉ. साहेब आपण सदरच्या पुस्तकात अनमोल अशी माहिती वाचकांना उपलब्ध करून दिल्याबद्दल आपले दोघांचे खुप खुप आभार व अभिनंदन. तुमच्या कार्याला सलाम.
  मारुती जाधव

- आपल्या अचाट अनुभव, शिक्षण आणि बुध्दीचा वापर, सामाजिक जाणिवेच्या प्रेरणेने, अविरत मेहनत घेऊन साकारलेल्या या सर्वोपयोगी अश्या अफाट ज्ञानभंडाराच्या आरोग्यवेदाच्या निर्मितीला मानाचा मुजरा. पुस्तकलेखन अत्यंत कौतुकास्पद आणि आम्हांस फार स्फूर्तिदायी आहे. तुम्हां दोघांचे मन:पूर्वक अभिनंदन. ह्या माहितीपूर्ण, उत्कृष्ट संकलीत ग्रंथांचा महाविद्यालयीन अभ्यासक्रमात समावेश व्हावा. धन्यवाद.
  रविकिरण गाडगीळ, पुणे

- अतिशय उपयुक्त आणि टु द पॉइंट माहिती. फोटोग्राफिक इलस्ट्रेशन मुळे तर पुस्तकाची रचना अतिशय बहारदार झाली आहे. ई बुक मधे ही एक लाख मोलाची भर पडली आहे.
  सुधीर कारखानीस, मुंबई

- डॉक्टर साहेब या पुस्तकामुळे **रोग साक्षर** होता येईल इतक्या सोप्या शब्दात पुस्तक लिहिले आहे. धन्यवाद.
  Rkapur

- छान उपक्रम. खूप खूप अभिनंदन.
  शुभदा गोखले, मुंबई

- आपल्या चिरंजीवांच्या समवेत **'देहाची तिजोरी'** हा पुस्तक मालिकेचा उपक्रम खूप स्तुत्य आहे. त्याबद्दल आपले मन:पूर्वक अभिनंदन आणि धन्यवाद. आपल्या बुध्दीचा आवाका पाहून आश्चर्य वाटले. आपल्या ऑडिओ व्हिडिओ पुस्तकांची पण झलक ऐकली, खूप छान. आपण 'या जन्मावर, या जगण्यावर' गाणे खूप सुंदर गायले आहे. आवाजात नैसर्गिक गोडवा भरून आहे. आपल्या पुढील उपक्रमांसाठी मन:पूर्वक शुभेच्छा
  गायत्री साळवणकर, कोल्हापूर,

- **"शरिराच्या व्याधी- उपाधी"** हे तीन भागातील e- पुस्तक उघडण्यापूर्वी त्याचा प्रोमो व्हिडिओ पाहिला आणि एक सुखद धक्का बसला ते, " या जन्मावर, या जगण्यावर शतदा प्रेम करावे" हे गीत ऐकून! आपणा उभयतांच्या कल्पनाशक्तीला दाद दिली पाहिजे! शरीराच्या विविध व्याधींवर आधारित पुस्तकाच्या प्रोमोला सुयोग्य असे यापरते दुसरे कुठले गीत असू शकते? अरूण दाते यांनी गायलेल्या या गीतात जीवनाच्या प्रत्येक क्षणाचा आनंद घेण्याचा संदेश दिला आहे. जीवनाची प्रत्येक घटना आणि त्याचे सौंदर्य समजून घेत, त्यावर प्रेम करणे हे जीवनाचे अंतीम उद्दिष्ट आहे. व्याधीग्रस्त शरीराला व त्या व्याधींमुळे पिचलेल्या मनाला नवीन उभारी देण्याची क्षमता या गीतात आहे. व्याधीरहित दीर्घायुष्य ही बाब तसे म्हटले तर स्वप्नरंजन. तरीही प्राप्त परिस्थितीत जीवनातील प्रत्येक क्षण उपभोगायला हवा!

  "शरिराच्या व्याधी-उपाधी" भाग 1, भाग 2 व भाग 3 इत्थंभूत वाचले. या पुस्तकामध्ये काय नाहीं? असा प्रश्न विचारल्यास "सर्व काही आहे" असेच उत्तर येईल.

शरीरातील विविध अवयवांच्या विविध विकारांच्या कारणांचा तसेच त्या विकारांची प्राथमिक लक्षणे काय असू शकतात याची कारणमिमांसा अतिशय स्पष्टपणे करण्यात आली आहे. तसेच या विकारांचे सुलभ वर्गीकरणही केले आहे.

या पुस्तकातील आकृत्या अतिशय सुरेख व प्रमाणबद्ध आहेत. उदाहरणादाखल हृदयविकार या सदराखाली हृदयाची दिलेली आकृती अतिसुंदर आहे. अशा आकृत्या माध्यमिक शाळेतील क्रमिक पुस्तकात असायला हव्यात. हृदयविकाराची लक्षणे सर्वसामान्यांना समजेल अशा पद्धतीने मांडण्यात आली आहेत. हे केवळ उदाहरणादाखल. हेच शरीरातील इतर संस्थांच्या आजाराविषयी वाचताना निदर्शनास येते.

हे पुस्तक online वाचकांसाठी आहे. पण हे पुस्तक जर प्रिंट फॉरमॅट मधे उपलब्ध झालं तर ते कसं असेल? मी त्याची कल्पना केली....आणि चित्रमय असे एक नितांत सुंदर पुस्तक डोळ्यासमोर आले.

हे पुस्तक विश्लेषनात्मक आहे. अर्थात शास्त्रीय पुस्तके ही विश्लेषनात्मकच असतात. परंतु विश्लेषणात्मक पुस्तकात असणारा कोरडेपणा येथे आजिबात नाहीं.

हे पुस्तक वाचताना आपण उभयतांनी यासाठी जे परिश्रम घेतले असतील त्याची कल्पना येते. याबद्दल आपले मनःपूर्वक अभिनंदन! आपले विविध विषयांवरील ग्रंथलेखन हा एक ज्ञानयत्नच आहे. तो अखंड चालू राहो ही सदिच्छा!

डॉक्टर अरुण भा. हरके, पुणे (निवृत्त पॅथोलोजिस्ट प्राध्यापक)

प्रस्तावना व मनोगत

शरीराच्या स्वास्थ्यविषयक पुस्तकमालेचा हा तिसरा भाग- **'रोगचिकित्सा-रोगनिदान'** वाचकांच्या हाती देताना काहीसं सात्विक समाधान वाटतं आहे. कारण व्याधींवर मात करून त्या बऱ्या कशा करता येतील, याबद्दलच्या तर्कशुद्ध विचारांचा आरंभ, आपण या पुस्तकात करणार आहोत. **'रोग बरे करणं'** हे शेवटी योग्य इलाजांवर कितीही अवलंबून असलं, तरी त्याआधी **तत्पर आणि अचूक रोगनिदान** होणं, ही मूलभूत गरज असते.

गेल्या सुमारे साठ-सत्तर वर्षांत, हळूहळू विकसित होत गेलेल्या अत्याधुनिक तंत्रज्ञानामुळे, रोगनिदानाच्या विविध पद्धतींमध्ये नुसतेच अमूलाग्र बदल झाले आहेत असं नव्हे, तर लक्षणीय प्रगतीही झाली आहे. नित्यनवीन वापरात आणल्या जाणाऱ्या चाचणी-साधनांचा आणि उपकरणांचा अधिकाधिक उपयोग करून घेणं, ही काळाचीच गरज बनली आहे. वैद्यकीय विज्ञानामधला तो एक नवा प्रवाह आहे असं म्हणणं वावगं ठरणार नाही. डॉक्टर आणि रुग्णांच्या सोयी आणि फायद्यांसाठी त्या सुविधांचा वापर, अपरिहार्यच ठरतो आहे.

सुमारे शंभर वर्षांपूर्वीचं रोगनिदान, निव्वळ डॉक्टर आणि रुग्ण यांच्यामधल्या छोट्याशा संवादावर आणि डॉक्टरांनी केलेल्या प्राथमिक स्वरूपाच्या रुग्णपरीक्षेवरच पूर्णत्वानं अवलंबून असायचं (**'नाडीपरीक्षा'** हे त्यावेळचं एक प्रमुख तंत्र होतं). त्यामुळे आजच्या काळापेक्षा, **'डॉक्टर-रुग्ण'** संबंध जरी दृढ बनत असले, तरी रुग्णांची काहीशी अनभिज्ञता, अचूकतेचा अभाव आणि रोगनिदानाला होणारा विलंब, या त्रुटींमुळे उपचारांच्या यशाचं प्रमाण मात्र बरंच अल्प असे. या आणि अशा गरजांमधूनच क्रमाक्रमानं रोगनिदानाची एकेक आधुनिक पद्धती विकसित होत गेली.

आजच्या **सुपरस्पेशलायझेशनच्या युगात,** वैद्यकीय शाखांच्या तज्ञांना सर्वतोपरी मदत करण्यासाठी आणि बिनचूक रोगपरीक्षेसाठी किती निरनिराळ्या प्रकारांची **"तपासणी-साधनं"** हात जोडून उभी आहेत, याचा नुसता आढावा घेणं म्हणजे देखील एक जबरदस्त अनुभव आहे. त्यात **संगणकांचा वापर करून बनवलेली अनेकविध उपकरणे आहेत, शरीराच्या पोकळ अवयवांचं आंतून सूक्ष्मनिरीक्षण करणाऱ्या दुर्बिणी आहेत आणि रक्तचाचण्या काही मिनिटांमध्येच पूर्ण करणारी स्वयंचलित यंत्रेही.** शरीराच्या आंत खोलवर घडणाऱ्या असंख्य क्रिया, त्यांच्या हालचाली आणि विकृतींसकट बघणंही आता शक्य झालेलं आहे. त्यामुळे **रोगप्रक्रिया 'का आणि कशा'** याची सविस्तर मीमांसा करणं आवाक्याबाहेर राहिलेलं नाही.

तेच सगळे तपशील, या नव्या पुस्तकांमध्ये **(भाग १,२,३)** आपण बघणार आहोत. रोगनिदान समाधानकारकरित्या झालं, तर उपचारयोजनांना आपोआपच योग्य ती दिशा देता येते; आणि पन्नास टक्के यश तिथेच मिळाल्यासारखं होतं. तेव्हा प्रस्तुत पुस्तकाचं बोधवाक्य आहे, **'अचूक रोगनिदान तरच यशस्वी उपचार.'**

अर्थात रोगनिदानाची यशस्विता, ही फक्त डॉक्टरांच्या आणि चाचण्या करणाऱ्यांच्याच हाती असते, असं मात्र अजिबात नाही. त्यामध्ये प्रत्यक्षात रुग्णांचा तर फारच मोठा वाटा आणि सहभाग असतो. स्वतः रुग्ण जर त्यांच्या तक्रारी आणि सूचक लक्षणं घेऊन लवकरात लवकर डॉक्टरांकडे गेले, तरच पुढचे सगळे रोगनिदानाचे सोपस्कार घडू शकतात.

मागील दोन पुस्तकात **("देहाची तिजोरी" आणि "शरीराच्या व्याधी-उपाधी")** शरीररचनेबद्दल आणि शरीराला जडणाऱ्या शेकडो व्याधी-विकारांबद्दल आपण बऱ्याच सविस्तरपणे चर्चा केली आहेच. परंतु रोगचिकित्सा यशस्वी करण्यासाठी, **विविध लक्षणं** आणि **रोगसूचना** यांना अनन्यसाधारण महत्त्व

असल्यामुळे, महत्त्वाच्या सगळ्या लक्षणांचाच, पण जरा वेगळ्या दृष्टिकोनामधून या पुस्तकातही आपण पुनश्च विचार करणार आहोत. पहिल्या प्रकरणात, मागील दोन पुस्तकांचा अगदी थोडक्यात परामर्श घेऊन, मगच प्रस्तुत पुस्तकाच्या विषयाला आरंभ करू.

आवश्यक त्या ठिकाणी, आकृत्यांचा आणि तक्त्यांचा वापर मात्र बऱ्याच प्रमाणावर केला आहे. कारण त्यामुळे केवळ एका दृष्टिक्षेपात आणि थोडक्या जागेत, अधिक माहिती उपलब्ध होऊ शकते.

वाचकांच्या सोयीसाठी आणि पुस्तकाचा आकार सीमीत राखण्यासाठी मूळ पुस्तक, तीन स्वतंत्र भागांमध्ये विभागलं आहे.

या पुस्तकाची ई-प्रत तयार होत असताना, ज्या विशेष उल्लेखनीय व्यक्तींचं सहकार्य आम्हाला लाभलं ते म्हणजे:

ई-साहित्य प्रतिष्ठानमुळे बनलेले आमचे स्नेही, सल्लागार, हितचिंतक - श्री सुनीळ सामंतजी (आणि त्यांचा संपूर्ण साहित्य परिवार).

तसंच आमच्या उकृष्ट टंकलेखनाच्या श्रेयकर्त्या श्रीमती शैला किर्लोस्कर आणि त्यांची तितकीच गुणी कन्या रश्मी किर्लोस्कर.

- प्रस्तुत पुस्तक डॉ. सरोज सहस्रबुद्धे लिखित **"रोगचिकित्सा – रोगनिदान"** या मूळ पुस्तकावर आधारीत असलं, तरी ते **२०२४ च्या नव्याकोऱ्या स्वरुपात आणि ई-पुस्तकाच्या माध्यमातून प्रसिद्ध होत आहे.** पुस्तकाची ही तीन भागांमधली नवी **(Electronic)** आवृत्ती काढायला परवानगी दिल्याबद्दल, परिमल प्रकाशनचे प्रकाशक श्री अनंत दाशरथे यांचे आम्ही मनापासून आभारी आणि ऋणी आहोत.

** जिज्ञासू वाचकांना या पुस्तकमालेमधील माहितीचा फायदा होईल अशी आशा आहे.

अर्पणपत्रिका

आजच्या आधुनिक युगात 'रोगनिदान' हे टीमवर्क झालं आहे. त्या टीममधल्या प्रत्येकाचा वाटा महत्त्वाचा आणि मोलाचाच असतो. अगदी चाचण्या करणाऱ्या स्पेशालिस्टचा किंवा टेक्निशियनचाही.

त्यामुळेच

जगभर कार्यरत असलेले किंवा निवृत्त झालेले समस्त मराठी तपासणीतज्ञ डॉक्टर, त्यांचे सहकारी आणि मदतनीस - पॅथॉलॉजी, रेडिऑलॉजी आणि इतरही सगळ्या तपासणी क्षेत्रांमधले.

अशा सर्वांना,

त्यांच्या अमूल्य योगदानाबद्दल आदरपूर्वक अर्पण

अनुक्रमणिका

भाग १

१) "देहाची तिजोरी" आणि "शरीराच्या व्याधी-उपाधींचा" परामर्श
२) रोगांवर प्रतिबंध
३) लक्षणं किती सूचक
४) रोगचिकित्सा म्हणजे काय?
५) रोगनिदानाचा आरंभ
६) तपासणी-पद्धतींचे प्रमुख गट

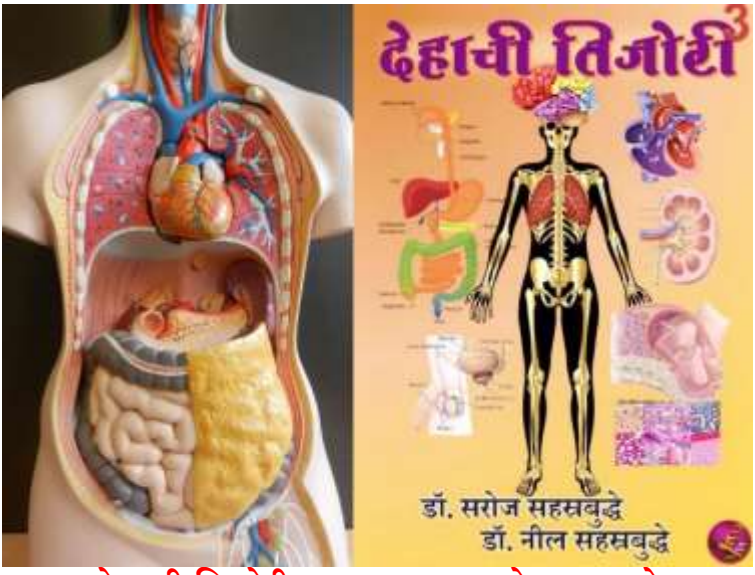
भाग २

७) प्रयोगशाळांमधील तपासणी-पद्धती (हिमॅटॉलॉजी)
८) प्रयोगशाळांमधील तपासणी-पद्धती (बायोकेमिस्ट्री व सिरॉलॉजी)
९) प्रयोगशाळांमधील तपासणी-पद्धती (इतर)
१०) रेडिऑलॉजीच्या तपासण्या (क्ष-किरण व संबंधित)
११) रोगनिदानाची अत्याधुनिक साधने

भाग ३

१२) एंडोस्कोपीच्या तपासणीपद्धती
१३) प्रमुख संस्थांच्या रोगनिदानपद्धती
१४) रोगोपचारांकडे वळताना

१. “देहाची तिजोरी” आणि “शरीराच्या व्याधी-उपाधी” या पुस्तकांचा परामर्श



“देहाची तिजोरी” (भाग १,२,३) चे - समालोचन

आपलं शरीर हे **सजीव पेशींनी बनलेलं** असतं. प्रत्येक पेशी म्हणजे **जीवाचा सूक्ष्मात सूक्ष्म** असा **कण**. शरीराच्या विविध भागांमध्ये सुमारे **हजार प्रकारच्या अब्जावधी पेशी** असतात. एकाच प्रकारचं कार्य करणाऱ्या पेशींपासून **पेशीजाल**- पेशीजालांच्या संयोगानं **अवयव किंवा इंद्रिये** आणि अवयव-समूहांच्या एकत्रिकरणानं **संस्था** निर्माण होतात. **दहा-बारा प्रमुख संस्था कार्यान्वित झाल्या की शरीरयंत्र चालू होऊन काम करायला लागतं.**

अस्थिसंस्थेच्या **दोनशे हाडांनी शरीराला आकार आणि आधार प्राप्त होतो. स्नायू आणि सांधे** यांच्या सहाय्यानं **सगळ्या प्रकारच्या हालचाली** घडवून आणल्या जातात. **सरासरी सहाशे ऐच्छिक स्नायू** हालचाली करतात तर

बाकी स्नायू इतर अनैच्छिक अवयव आणि हृदय चालवतात. संपूर्ण **शरीराला नियंत्रित करण्याचं काम मेंदू आणि मज्जारज्जूमार्फत होतं. मेंदूमुळेच** आपल्याला **विचारशक्ती आणि आकलनशक्ती प्राप्त होते**. **हृदय आणि रक्ताभिसरणामुळे** प्रत्येक कायापेशीला **अन्नपुरवठा** केला जाऊन इतर द्रव्यांचंही वहन होतं. **पचनसंस्था, श्वसनसंस्था आणि उत्सर्जनसंस्था या अनुक्रमे अन्नपचन व अभिशोषण, शुद्ध हवेचा पुरवठा आणि टाकाऊ द्रव्यांचं उत्सर्जन अशा विविध क्रिया घडवून आणतात**. नवी पिढी निर्माण करण्यासाठी **जननसंस्था.** चयापचयक्रिया आणि शरीराची **वाढ, विकास, ऊर्जानिर्मिती इत्यादी क्रियांना चालना देण्यासाठी नलिकारहित ग्रंथी व त्यांच्यामधून स्रवणारी बहुमोल हॉर्मोन्स,** रासायनिक संदेशवहनाचं काम करतात; तर **बाह्य वातावरण आणि अंतस्थ अवयव यांच्यामधल्या संपर्कासाठी ज्ञानेंद्रिये.**

निरोगी-सुदृढ शरीरामध्ये, आंत-बाहेरच्या या वातावरणात उत्तम संतुलन साधलेलं असतं. पण काही कारणांनी जर हे समतोलत्व ढासळलं, तर तो कुठल्या ना कुठल्या व्याधी-उपाधी अथवा रोगांचा आरंभ असतो.

“शरीराच्या व्याधी-उपाधी” (भाग १,२,३) चे - समालोचन

निरोगी शरीरात निरनिराळे आजार-विकार उद्भवण्यामागे, शरीराच्या आतलं किंवा बाहेरचं वातावरण आणि इतरही असंख्य निमित्तं कारणीभूत ठरतात. अशी शेकडो निमित्ते, रोगप्रक्रियेला चालना देण्याची वाटच पहात बसलेली असतात. त्यात प्रामुख्यानं **आपला आहार, राहणीमान, चालीरीती, संवयी, व्यसनं, स्वभावविशेष, प्रत्येकाची गुणसूत्रे, कौटुंबिक वैशिष्ट्ये** आणि अशा प्रकारचे इतर असंख्य घटक आणि घटना यांचा समावेश असतो.

रोगाला पोषक असं वातावरण आणि रोगकारक दलाल एकत्र आले की, शरीर हे त्यांचं लक्ष्य बनतं. आणि त्यानंतरच बहुसंख्य व्याधी-उपाधींचा, शरीराच्या आंत आरंभ होतो. काही काळानं प्रत्ययाला येणारी त्याची दृश्य परिणती म्हणजे, कुठल्या ना कुठल्या तरी तक्रारींचं-रोगलक्षणांचं प्रगटीकरण. कधी कधी अशा तक्रारी, अगदी बारीक-सारीक असतात आणि साध्या, सोप्या उपचारांनी पटकन नाहीशा देखील होतात. पण बरीचशी लक्षणं मात्र एखाद्या गंभीर रोगाची सूचक असतात. काही काही रोगांचे **‘तीव्र विकार’ आणि ‘जीर्ण विकार’** हे महत्त्वाचे गट. दोन्ही प्रकार वारंवार आढळतात.

कित्येक रोगांची एकापेक्षा जास्त लक्षणं, बरोबरच प्रगटतात. त्यामुळे, लक्षणसमूहांवरूनच रोगाचा अंदाज करता येतो. पण अंदाज करणं म्हणजे ठाम रोगनिदान नव्हे. आणि तो सर्वसामान्य नियमही बनवता येत नाही. कारण बऱ्याचशा व्याधींचं अचूक निदान करणं हे जितकं अवघड, तितकंच जिकिरीचंही असतं. विशेषतः समान लक्षणं असल्यास, गुंतागुंत अधिकच वाढते.

“शरीराच्या व्याधी-उपाधी” या पुस्तकात निरनिराळ्या संस्थांच्या संदर्भात आपण व्याधी-विकारांचा कमी-अधिक सविस्तररीत्या विचार केला आहे.

त्यात मुख्यत्वेकरून **अस्थि, स्नायू, सांधे, मेंदू व मज्जासंस्था, पचनेंद्रिये, श्वसनेंद्रिये, जननेंद्रिये, ज्ञानेंद्रिये, रक्ताभिसरणाचे अवयव, उत्सर्जनाचे अवयव** इत्यादींना संभवणाऱ्या विकारांचा समावेश आहे. **संक्रमणानं फैलावणारे रोग, साथीचे रोग, अन्नघटकांच्या किंवा हॉर्मोन्सच्या अभावानं अथवा अतिरेकानं निर्माण होणारे आजार, संभोगातून उद्भवणारे विकार, ग्रंथींच्या विकृती किंवा अपघातानं होणाऱ्या शरीराच्या हानी-नुकसानी** अशा इतरही आजारांचा समावेश आहे.

काही व्याधी जन्मापासूनच पाठपुरावा करणाऱ्या असतात, तर इतर बहुसंख्य विकार, नंतरच्या आयुष्यात उद्भवतात; आणि कधी कधी तर संपूर्ण जीवनच ग्रासून टाकतात. सगळ्या प्रकारच्या व्याधी-उपाधींवर इलाज करणं तर अत्यावश्यकच असतं. पण त्याआधी, रोगनिदानाच्या निर्णयाप्रत पोहोचून, त्यावर शिक्कामोर्तब व्हायला हवं असतं. ते कसं करता येतं, त्यासाठी किती आणि कोणकोणत्या प्रकारच्या तपासणीपद्धतींचा अवलंब करावा लागतो, तेच आपण आता यापुढे क्रमशः आणि तितक्याच विस्तारानं बघणार आहोत.

****

२. रोगांवर प्रतिबंध

निरोगी शरीराला कुठलीच व्याधी संभवू नये ही अत्यंत स्वाभाविक प्रवृत्ती आणि परिस्थिती. त्यासाठी शरीराकडून अव्याहतपणे आणि आटोकाट प्रयत्न चालू असतातच. असे प्रयत्न म्हणजेच शरीरामधल्या नैसर्गिक प्रतिकारशक्तींचा वापर **(Natural Immunity).** शरीरात 'मूळ' धरू बघणाऱ्या निरनिराळ्या रोगकारक घटना आणि प्रवृत्तींना विरोध करून, त्यांच्यावर या इम्युनिटीच्या सहाय्यानं, प्रतिबंध घातला जातो. म्हणजेच **शरीराचा कुठलाही भाग, अवयव किंवा संस्था रोगांचं 'लक्ष्य' किंवा 'भक्ष्य' बनणार नाहीत यासाठी आटोकाट प्रयत्न केले जातात.** ज्यांच्या शरीरामध्ये अशा नैसर्गिक प्रतिकारशक्ती उत्तमरीत्या कार्यरत आणि प्रज्वलित असतात, त्यांना सहसा व्याधी-विकार चटकन जडत नाहीत.

पण आयुष्यभर आणि कायमसाठीच मिळालेली ही देणगी नव्हे! कारण आपल्या सभोवतालचं वातावरण हरघडी बदलत असतं. आणि त्या प्रमाणात आपला नैसर्गिक रोगप्रतिकारही कमी-अधिक होत असतो. काही निमित्तांनी जर हे संतुलन बिघडून, प्रतिकार कमी झाला, दुबळा बनला किंवा पूर्णपणेच नष्ट झाला, तर रोगप्रक्रिया त्या संधींचा फायदा उठवून, शरीरामध्ये आपलं वर्चस्व वाढवायला आरंभ करते. त्याचा अर्थ असा की, जो रोग टाळणं शक्य होत नाही, त्या रोगाची शरीरात दृढ स्थापना होते.

'रोग टाळण्याचे प्रयत्न करणं' (Prevention of the Disease) हे वाक्य जरी आम्ही कितीही ठामपणे लिहिलं असलं, तरी त्यामधला पन्नास टक्के फोलपणा तर आताच जाणवतो आहे. कारण रोगाला दूर ठेवण्यासाठी किंवा त्यावर प्रतिबंध घालण्यासाठी जो **'मनोनिग्रह'** लागतो, तो वास्तवात फारच थोड्या लोकांजवळ असतो; एवढंच नव्हे तर, असा निग्रह वर्षानुवर्षं टिकवून धरणं, हेदेखील

सोपं काम नसतं. उदाहरणार्थ, मधुमेही लोकांनाच नेमके गोड पदार्थ अतिशय आवडतात आणि हवेहवेसे वाटतात. ॲसिडिटीचा त्रास होणाऱ्यांनाच हमखास आंबट, तिखट, मसालेदार गोष्टी आवर्जून खाव्याशा वाटतात. कुणाला त्यांची व्यसनं सोडता येत नाहीत किंवा दूर ठेवता येत नाहीत, तर इतरांना राहणीमान किंवा चुकीच्या संवयी, चालीरीती बदलता येत नाहीत. अशी एक ना अनेक उदाहरणं! याखेरीज कितीतरी रोगांचं निश्चित कारणही माहीती नसतं. त्यामुळे इच्छा असूनही, एखादा रोग टाळणं कधीकधी शक्य होत नाही.

अशावेळी, रोग टाळण्याचे प्रयत्न करून आणि उपाय योजूनही, असंख्य व्याधी-उपाधी उद्भवतच रहातात. **'व्यक्ती तितक्या प्रकृती आणि प्रकृती इतक्याच विकृती'** हे आधुनिक युगाचं सर्वसामान्य समीकरणच बनून गेलं आहे (म्हणूनच तर या पुस्तकमालेमधले तीन संपूर्ण भाग, विकार-व्याधींवर लिहिण्याचा प्रसंग आला!).

समजा एखादा आजार किंवा रोग, शंभर टक्के टाळणं आपल्याला शक्य झालं नाहीच, तर त्यापुढची बचावाची फळी म्हणजे किमानपक्षी, रोगाचं वर्चस्व निर्माण होण्याच्या आंत, तो शोधून तरी काढायचा **(Early Detection).** मात्र बहुसंख्य वेळा, रोगाच्या अगदी आरंभीच्या सगळ्या प्रक्रिया अत्यंत सूक्ष्म तर असतातच, पण शरीराच्या आंत खोलवर दडलेल्या असतात. त्यामुळे त्यांचा कानोसा घेणं, शोध घेणं हे सोपं काम तर नक्कीच नसतं. कारण बाह्यतः त्यांचा थांगपत्ता लागणंही शक्य नसतं. त्यांच्यापासूनच्या कुठल्याच तक्रारी किंवा लक्षणं, इतक्या आरंभीच्या अवस्थेमध्ये प्रगट होत नाहीत. त्यामुळे आपण त्याबाबत अनभिज्ञ असतो आणि म्हणून निर्धास्तही.

उदाहरणार्थ, एखाद्या सुदृढ आणि निरोगी दिसणाऱ्या व्यक्तीला जर कुणा तज्ञानं सांगितलं की, तुझ्या जठराच्या आंत अतिसूक्ष्म अशी कॅन्सरची गाठ वाढत असण्याची दाट शक्यता आहे. किंवा सहा महिन्यांनी तुला हृदयविकार जडण्याचा संभव आहे, तेव्हा आत्तापासूनच काळजी घे. तर अशा विधानांवर एकतर कुणाचा विश्वास बसणार नाही आणि अशी विधानं पटणार नाहीत, रुचणार नाहीत किंवा विश्वसनीयही वाटणार नाहीत. मात्र त्यासाठीच सगळ्या निरोगी लोकांनी जर दर सहा महिन्यांनी, किंवा दरवर्षी अगदी नियमितपणे शरीराच्या तपासण्या करून घेतल्या, तर अशा अशक्य वाटणाऱ्या शक्यतांचीही आगाऊ चाहूल लागू शकते. आणि मग आपल्या दिशेनं चालत येणारं भविष्यकालीन संकट, वाटेतच अडवण्याचे प्रयत्न करता येतात. त्यादृष्टीनं विचार केला, तर **नियमित तपासण्यांना अनन्यसाधारण महत्त्व आहे.** अशा **'पूर्वतपासण्या'** म्हणजे कुठल्याही रोगाचं 'रोगनिदान' खासच नव्हे. पण **आपलं स्वास्थ्य टिकवण्यासाठी केलेली ती 'भविष्यकालीन गुंतवणूक'** असं मात्र अवश्य मानता येईल. केवळ त्या उद्देशानंच लोकांनी नियमित तपासण्या करून घ्याव्यात.

खेड्यांमधल्या ग्रामस्थ आणि गरीब लोकांच्या फायद्यासाठी अशी मोफत **'विनामूल्य तपासणी-शिबिरं'** वारंवार आयोजित केली जातात. त्यांपैकी काही शिबिरं कॅन्सरसारख्या विशिष्ट रोगांसाठी असतात, तर बऱ्याच वेळा सामान्य तपासण्यांसाठीही. पण तपासण्यांच्या फायद्यांचं महत्त्व जोपर्यंत लोकांना पटत नाही, तोपर्यंत केवळ मोफत तपासणी आहे, म्हणून लोक काही त्याकडे वळत नाहीत. वास्तविक शहरांमधल्या सुशिक्षित, सधन किंवा मध्यमवर्गीयांसाठीही, कितीतरी हॉस्पिटल्सनी आणि खासगी तपासणीकेंद्रांनी, पूर्वतपासण्यांच्या सोयी-सुविधा आता वाजवी दरात उपलब्ध केल्या आहेत. त्यांचाही योग्य तो वापर आणि फायदा लोकांनी करून घ्यायला हवा. कारण **पूर्वतपासण्यांच्या आवश्यकतेची आणि**

त्यापासून मिळणाऱ्या फायद्यांची संकल्पना, जितक्या अधिकाधिक लोकांच्या मनात रुजेल, तितक्या कुटुंबांसाठी ती, जीवन-विम्याप्रमाणेच आरोग्य-स्वास्थ्य गुंतवणूक ठरू शकेल.

धडधाकट आणि निरोगी वाटणाऱ्या लोकांनी, रोगपूर्वअवस्थेमध्ये केलेल्या अशा तपासण्या म्हणजे अनेक गंभीर रोगांची, भविष्यकाळात चालून येणाऱ्या धोक्यांची किंवा शरीरहानीची आगाऊ सूचनाघंटाच ठरू शकते. त्यामुळे पुढच्या रोगप्रक्रियांवर प्रतिबंध तर घालता येतोच, पण **हृदय, यकृत, मूत्रपिंड, फुफ्फुसं** इत्यादींसारखा एखादा विशिष्ट अवयव धोक्यात येत असला, तर वेळोवारीच सावरता येऊ शकतं**. उच्चरक्तदाब, हृदयविकार, कर्करोग, मधुमेह, संधिवात** वगैरे विकारांबाबतच्या सूचक सूचना मिळून, वेळीच सावध होता येतं. किंवा वेळ निघून जाण्याआधीच जागं होऊन बंदोबस्त करता येतो.

आजमितीला, **'रोगचिकित्सा आणि रोगनिदान'** पद्धतींचं कितीही आधुनिकीकरण झालं असलं, तरी शरीराला जडणाऱ्या व्याधींचं स्वरूप मात्र फारसं बदललेलं नाही. माणसाची हाडं, सांधे, स्नायू, त्वचा आणि आतले सगळे अवयव किंवा इंद्रियांना पूर्वीइतक्याच तीव्रतेच्या व्याधी जडतात, अवयव निकामी होतात, प्राणहानी होते आणि सगळं काही अगदी पूर्वापार चालत आलेलंच. वेगळ्या शब्दात सांगायचं तर, मानवी शरीरं बदललेली नाहीत तर बदलले आहेत आपले विचार, कल्पना आणि संकल्पना. आणि त्याचबरोबर, प्रगत झाले आहेत शारीरव्याधींकडे बघण्याचे दृष्टिकोन. ते अधिक विशाल, विस्तृत, तर्कशुद्ध, आणि शास्त्रशुद्ध बनले आहेत. त्यामुळे, आजच्या आधुनिक उपकरणांच्या सहाय्यानं, अदृश्य, संदिग्धावस्थेमधले रोग, त्यांच्या उगमाशीच जर उजेडात आणता येऊ शकत असतील, तर ते शोधण्यासाठी विलंब लावून, रोगांचं प्रकटीकरण होईपर्यंत वाट

थोडीच बघत बसायची आहे? ज्यामुळे अज्ञाताचा वेध घेता येतो, त्याबाबत अज्ञानी बनून, वेळ दवडून, रुग्णांचे हाल का होऊ द्यायचे?

पूर्वीच्या काळी, 'रोगांवर प्रतिबंध घालणं' किंवा 'रोगप्रक्रिया लवकरच्या अवस्थांमध्ये शोधून काढणं' या संकल्पनाच अस्तित्वात नव्हत्या. त्यामुळे जी चिकित्सा किंवा चाचण्या केल्या जायच्या, त्या रोगलक्षणं प्रगट होऊन, त्यांच्यापासूनचे त्रास आणि तीव्रता पराकोटीला पोहोचल्यानंतरच केवळ, स्पेशल तपासण्यांचा अवलंब केला जाई. त्यामुळे शेवटपर्यंत, बऱ्याचशा व्याधींचं अचूक निदानच होत नसे; आणि मग मृत्यूची कारणंही कित्येक वेळा चुकीची, वरवरची आणि दर्शनीय दाखवली जात. पण आज काळ बदलला आहे. रोग टाळण्याच्या दृष्टीनं विचार करण्याइतक्या लोकांच्या वृत्ती-प्रवृत्तीही बदलल्या आहेत, त्याचप्रमाणे, कुठल्याही रोगाच्या पूर्वावस्था लवकरात लवकर शोधून काढण्यासाठी किंवा रोगनिदान अचूकपणे करण्याच्या कामी, सगळी आधुनिक यंत्रे सेवेला उभी आहेत. फक्त यंत्रांना आपण कोणती माहिती पुरवतो, आणि त्यांचा किती आणि कसा सुयोग्य वापर करून घेतो, त्याप्रमाणे रोगनिदानाबद्दलची खरीखरी उत्तरं आपल्याला मिळतात. पण त्यासाठी प्रथमतः वळूया शरीराच्या तक्रारींकडे.

****

३. लक्षणं किती सूचक!

“रोगचिकित्सा आणि रोगनिदानाची अचूकता, केवळ डॉक्टर आणि तज्ज्ञांच्याच हाती असते,” हे तर आपण वारंवार घोकत आलो आहोत. पण यशस्वी रोगनिदानामध्ये, आपला काहीच सहभाग नाही असा सोयीस्कर गैरसमज मात्र रुग्णांनी करून घेऊ नये. कारण शरीराशी संबंधित अशा कुठल्याही तक्रारींचा किंवा “**लक्षणांचा पहिला ‘साक्षी’,** प्रत्यक्ष रोगीच असतो. लक्षणं जाणवायला लागल्यानंतर तज्ज्ञांना कधी भेटायचं हे ठरवणं देखील खूपसं रुग्ण आणि नातेवाईकांच्याच हाती असतं. एवढंच नव्हे तर डॉक्टरांनी विचारलेल्या प्रश्नांना कशी आणि कितपत खरी उत्तरं द्यायची, ते देखील रोग्यांच्याच भाष्यावर किंवा मौनावर अवलंबून असतं**. त्याच ठिकाणी वास्तवात रोगचिकित्सेची पहिली प्रक्रिया सुरू होते.**

त्यासाठीच डॉक्टरांकडे जाण्याआधी त्यांना काय, किती आणि कोणती माहिती सांगायची आहे, कोणत्या तक्रारी-लक्षणांना महत्त्व द्यायचं आहे आणि आपली तक्रार थोडक्यात, मोजक्या शब्दांत पण योग्यरीत्या कशी उकलून सांगता येईल, याचा थोडासा विचार मनात करूनच, रुग्णांनी डॉक्टरांकडे जावं. म्हणजे दोघांच्याही वेळेची बचत होऊन, **‘थोडक्यात पण महत्त्वाचं’** बोलणं शक्य होतं. आणि मग घरी आल्यावर “महत्त्वाच्या तक्रारी सांगायच्या राहूनच गेल्या”, अशी खंत रुग्णांच्या मनात रहात नाही. कारण प्रथमतः रुग्ण आणि डॉक्टर यांच्यामधला योग्य तो संवाद झाल्याशिवाय, आणि तक्रारींना अनुसरून, रुग्णाची प्राथमिक तपासणी केल्याशिवाय, पुढच्या स्पेशल तपासण्यांची आवश्यकता आहे की नाही, ते आजिबात ठरवता येत नाही.

त्यासाठीच प्रत्येक सुजाण आणि डोळस व्यक्तीनं, रोज सकाळी उठल्यावर केवळ पाच मिनिटं खर्ची घालून, डोक्यापासून पायांपर्यंत एकेका अवयवाचं बारकाईनं, जाणीवपूर्वक अवलोकन करावं. आणि आधीच्या दिवसापेक्षा काही वेगळी किंवा नवी तक्रार अथवा लक्षण उद्भवलं आहे की काय याचा शोध घ्यावा. लक्षण त्रासदायी असलं तर त्याचा बंदोबस्त केव्हा करता येईल, म्हणजेच फॅमिली डॉक्टरांकडे जाऊन शंकानिरसन करता येईल का याचाही विचार करावा. काहीच तक्रार लक्षात आली नाही तर उत्तमच. तसं कदाचित महिनाभरही घडू शकेल. पण म्हणून निरीक्षण थांबवायचं, असा मात्र त्याचा अर्थ नव्हे. कारण नवं लक्षण अगदी कधीही बाहेर पडू शकतं. त्यामुळे अवलोकनाची प्रक्रिया सतत चालूच ठेवायला हवी. कायमस्वरूपी प्रकृतीस्वास्थ्य टिकवायचं असलं, तर जाणीवपूर्वक केलेलं **"स्व-शरीरावलोकन"** अत्यावश्यकच आहे. पण त्याबद्दल दडपण किंवा अतिरेक मात्र नको.

अशा प्रकारे घरच्या घरी केलेली प्राथमिक स्वरूपाची **'स्व-तपासणी' (Self-Examination)** खूप काही सांगू शकते. त्याप्रसंगी केवळ आपणच आपले चिकित्सक असल्यामुळे, आरंभी तरी भीती किंवा संकोच बाळगण्याची जरूरी नाही. या तपासणीला खर्च काहीही नाही. साधनं म्हणजे चांगला उजेड, एक आरसा आणि चिकित्सक नजर. बस्! तसंही आपण रोज आरशात आपला चेहरा पहातोच. पण त्यामागचा उद्देश "नीटनेटकं आणि सुंदर दिसावं" हा असतो. स्व-निरीक्षणासाठी केलेला आरशाचा वापर मात्र, जरा वेगळा- म्हणजे निरोगी रहायला मदत व्हावी यासाठी असतो.

आरशात आपल्या **डोळ्यांचं निरीक्षण** करता येतं, **चेहऱ्याच्या त्वचेचं, जीभ, तोंड, दात, तोंडाचा, गालांचा आतला भाग, हिरड्या, ओठ,** आणि जमल्यास **घसा आणि मानही.** या अवलोकनामध्ये, इतरांना आपला चेहरा कसा

दिसतो यापेक्षा आपण आपल्या तोंडाचे, चेहऱ्याचे भाग किती काटेकोरपणे पाहू शकतो याला अधिक महत्त्व आहे. आपली ही चिकित्सा फक्त एवढ्यावरच न संपवता, त्याच क्रमानं संपूर्ण शरीराचीच आपण अत्यंत बारकाव्यानं आणि कडक टीकाकाराच्या नजरेनं छाननी करायला हवी. स्नानाच्या वेळी केली तरी चालेल.

शरीराच्या 'स्व-तपासणी'चं उदाहरण

मागच्या पुस्तकामध्ये, संपूर्ण शरीराचा आणि शरीराला जडणाऱ्या निरनिराळ्या विकार-व्याधींचा सविस्तर परिचय आपल्याला झालेला आहेच, असं गृहित धरून आणि तोच धागा पकडून, आता शरीराशी संबंधित अशा असंख्य लक्षणांपैकी काही **वारंवार आढळणाऱ्या, अचानक उद्भवणाऱ्या किंवा दुर्लक्ष केलं तर गंभीर ठरू शकणाऱ्या** सगळ्या महत्त्वाच्या लक्षणांची एक यादीच आपण या ठिकाणी बनवली आहे. वाचकांना 'स्व-तपासण्या' करताना तर ती उपयुक्त ठरेलच; परंतु त्यामुळे आत्मावलोकनालाही थोडीशी दिशा मिळेल.

बाजारात जाताना जशी आपण वस्तूंची यादी बनवतो. किंवा इतरही कामांसाठी वेगवेगळ्या प्रकारच्या याद्या आणि सूची तयार करतो, त्याच प्रकारानं

शरीराच्या विविध तक्रारींची ही ओळखपत्रिकाच आहे, असं समजायला हरकत नाही. त्या यादीत प्रत्येकानं आपापल्या इच्छेप्रमाणे आणि सोयीप्रमाणे भर घालून घ्यावी. डोक्यापासून तो थेट पायांपर्यंत किती तऱ्हांच्या तक्रारी आपल्या शरीराला क्लेश देऊ शकतात, याचं खरोखरीच आश्चर्य वाटावं.

सगळ्याच तक्रारींना महत्त्व देण्याचा उद्देश असा की, एकदा ती यादी आपल्या स्मरणात बसली, तर त्यानंतर मात्र, शरीराचं दैनंदिन अवलोकन ही एक प्रतिक्षिप्त क्रियाच बनू शकेल. त्यामुळे कुठलंही लक्षण आपण दीर्घकाळ अंगावर काढत राहिलो किंवा त्याकडे दुर्लक्ष केलं, तर त्याबद्दलची टोचणी मनाला लागून, आपोआपच तज्ज्ञ तपासण्यांसाठी होणारे विलंब, बऱ्याच अंशी टाळता येतील. एवढंच नव्हे तर आपल्या शरीराशी, व्यक्तिमत्त्वाशी किंवा स्वभावाशी संबंधित व्याधी, नक्की का आणि कशा उद्भवतात, याचाही अधिक तर्कशुद्ध विचार करता येईल आणि त्याचबरोबर शरीराच्या तक्रारींकडे जाणीवपूर्वक, डोळसपणे बघण्याचा नवा दृष्टिकोन प्राप्त होईल.

बरीचशी लक्षणं अगदी धीमेपणानं बाहेर पडत असतात. पण काही तीव्र लक्षणं मात्र, अचानकच प्रत्ययाला येतात. उदाहरणार्थ, **एखादा रक्तस्राव, तीव्र पोटशूळ, एकाएकी उद्भवणारी डोकेदुखी, दाढदुखी, थंडी वाजून ताप भरणं किंवा जुलाब** व्हायला आरंभ होणं. लक्षणांच्या तीव्रतेबरोबरच त्यांचं गांभीर्यही ध्यानी घ्यायला हवं. तरच डॉक्टरांकडे नक्की केव्हा पोहोचायचं, त्याबद्दलचं तारतम्य बाळगता येईल.

अशी लक्षणं तर अक्षरशः शेकडोंनी आहेत. पण त्यांपैकी केवळ महत्त्वपूर्ण लक्षणांचे आणि तेही निवडक गटच या ठिकाणी पाहू. शरीराचे अवयव भरपूर. प्रत्येक अवयवाला होणाऱ्या व्याधी भिन्न भिन्न तऱ्हांच्या आणि एकाच अवयवाशी

संबंधित अनेक लक्षणं. काही सामान्य लक्षणांमुळे संपूर्ण शरीरावरच गैरव्यवस्था माजते, तर इतर काही लक्षणं, कित्येक महिने सहजच दुर्लक्षित राहू शकतात.

काही सामान्य लक्षणांची यादी

१) डोके व केस

- डोक्याचे वेगवेगळे भाग दुखणं (कपाळ, कानशिले, मागील बाजू, मान, टाळू किंवा संपूर्ण डोकं दुखणं)
- अर्ध डोकं दुखणं (उजवी किंवा डावी बाजू)
- केसात कोंडा, उवा, लिखा होणं.
- केस अकाली पिकून पांढरे होणं.
- केस अकाली गळून टक्कल पडणं.
- केसांखाली, केसांच्या मुळांशी सतत कंड सुटणं.

२) डोळे

- डोळे लाल होणं.
- डोळ्यांमधून पाणी येणं.
- डोळ्यांच्या कडांशी पिवळा, चिकट द्राव साचणं.
- सकाळी उठल्यावर पापण्या चिकटणं.

- डोळा/डोळे दुखणं, त्यांची आग होणं.
- डोळ्यांना उजेड किंवा सूर्यप्रकाश सहन ‘न’ होणं.
- डोळ्यांपुढे अंधारी येणं.
- जवळच्या किंवा दूरच्या वस्तू नीट दिसेनाशा होणं.
- रात्रीच्या वेळी आणि कमी उजेडात वस्तू “न” दिसणं.
- रंग नीट ओळखता “न” येणं.
- डोळ्यांना खाज सुटणं, ते चोळावेसे वाटणं.
- डोळे, पापण्या कोरड्या पडून, पापण्यांना भेगा पडणं.
- पापण्यांचे केस वारंवार डोळ्यात जाणं.
- डोळ्यांच्या खालच्या किंवा वरच्या पापण्यांवर रांजणवाड्या होणं.
- डोळ्यात धूर, वाळूचे कण किंवा इतर काही गेल्यासारखं वाटणं.
- डोळ्यांना इजा होऊन त्यामधून रक्त येणं.
- डोळ्यांना एकाएकी काहीही दिसेनासं होणं.
- डोळ्यांना झालेली पराग कणांची ॲलर्जी

डोळ्यांना झालेली पराग कणांची ॲलर्जी

३) नाक

- शिंका येणं (सकाळी उठल्यावर, दिवसभर, ठराविक वेळी)
- नाकातून सतत पाणी वहाणं.
- नाकातून पांढरा, पिवळा चिकट द्राव (शेंबूड) येणं.
- एक किंवा दोन्ही नाकपुड्या बंद होऊन श्वासाला त्रास होणं.
- नाकातून रक्त येणं.

४) कान

- कानातून कळा येणं, ठणका लागणं, कानदुखी, सूज येणं.
- कानात दडे बसल्यासारखं होणं.

- कानातून वेगवेगळे आवाज ऐकू येणं.
- कान बंद होऊन ऐकू येईनासं होणं.
- कानाला इजा, दुखापत होणं.
- कानात काहीतरी वस्तू किंवा कीडा-कीटक जाणं.
- कान कोरडा होणं, करवडणं, खपल्या धरणं, लाल होणं.
- कानांना आतून खाज सुटणं.
- कानातून स्राव येणं, पाणी येणं, दुर्गंधी येणं.
- कानात फोड, पुळी, गळू, अल्सर, इन्फेक्शन होणं.

बाह्य कानाला झालेलं इन्फेक्शन

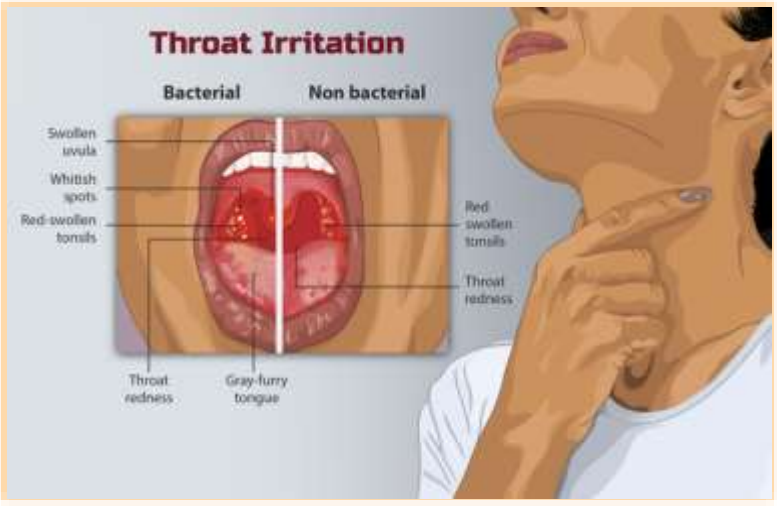
५) तोंड- जीभ- दात- हिरड्या- गाल

- तोंडाला दुर्गंधी येणं.
- ओठांजवळ फोड येणं, चिरा पडणं, ओठांवर सूज येणं.
- जीभ लाल होणं, जिभेची आग होणं, फोड येणं.
- तोंडाच्या आंत लाल, पांढरे चट्टे, व्रण येणं.
- हिरड्या सुजणं, लाल होणं, त्यांच्यामधून पू-रक्त येणं.
- दातांना गार, गरम, आंबट, गोड, हवा इ.चा त्रास होणं.
- दाढदुखी.
- तोंडाची हालचाल कमी होणं.
- लाळग्रंथींवर सूज येणं, त्या दुखणं.
- तोंडाला सतत कोरड पडणं.
- तोंडात अति लाळ येणं, पाण्याच्या चुळा येणं.
- तोंडात वेगवेगळ्या चवी जाणवणं (कडू, आंबट, धातूसारखी वगैरे)
- लाळेतून- तोंडातून रक्त पडणं.

जिभेवर आणि ओठावर आलेला चट्टा/अल्सर

६) घसा

- घसादुखी, बोलायला कष्ट होणं, आवाज घोगरा, फाटलेला निघणं.
- गिळायला त्रास होणं (थुंकी, द्रव पदार्थ, घनपदार्थ)
- कोरडा किंवा ओला खोकला.
- घशातून पांढरा-पिवळा-रक्ताळलेला कफ पडणं.
- घसा लाल होणं, पडजीभ लोंबणं.
- टॉन्सिल्सवर सूज येणं.



घशाचे विविध विकार

७) पचनेंद्रिये

- घास अडकल्यासारखा वाटणं.
- मळमळणं, अन्न वर आल्यासारखं वाटणं.
- उलट्या (हिरवट, कडवट, रक्ताच्या, काळसर रंगाच्या इत्यादी)
- भूक न लागणं, मंदावणं.
- घशात, छातीत जळजळणं, दाह होणं.
- पोटात दुखणं, गुरगरणं, पोट जड वाटणं.
- सतत उचकी लागणं.
- ढेकर येणं.
- बद्धकोष्ठता-सातत्यानं मलावरोध, किंवा जुलाब.
- जुलाबातून श्लेष्मा किंवा रक्त पडणं. रक्ताची आव.

८) श्वसनेंद्रिये

- श्वासोच्छ्वासाला त्रास होणं, श्वास अडकणं.
- श्रमांनी धाप लागणं. श्वास जोरानं आणि भराभर घ्यावा लागणं.
- छातीत दुखून कळा येणं.
- घसा आणि छातीमधून श्वसनाच्या वेळी आवाज येणं.
- खोकला

९) हृदयाशी संबंधित लक्षणं

- छातीत मध्यभागी किंवा डावीकडे दुखणं, कळ येणं.
- दम लागून छाती भरून आल्यासारखं वाटणं, खांदे दुखणं.
- अंगाला दरदरून घाम येणं.
- अस्वस्थता, घालमेल, जीव घाबरणं.
- नाडी जलद किंवा मंद चालणं.
- पायांवरच्या रक्तवाहिन्या फुगणं, ताठरणं, दुखणं; पाय सुजणं
- छातीची धडधड वाढणं व हृदयाचे ठोके जाणवायला लागणं.

१०) मूत्रसंस्थेशी संबंधित लक्षणं

- लघवी अत्यंत कमी किंवा अती होणं, वारंवार होणं.
- लघवीच्या वेळी दाह, जळजळ, अस्वस्थता, दुःख होणं, कळा, वेदना.
- लघवी अति पिवळी. उग्र वाईट वास, दुर्गंधी येणं.
- लघवी अडकणं, अजिबात 'न' होणं.
- रात्री वारंवार उठावं लागणं.
- लहान मुलांना बिछान्यात, झोपेत लघवी होणं.
- शिंकताना, खोकताना किंवा इतर वेळीही थेंबथेंब लघवी गळणं.
- लघवीमधून पू, रक्त किंवा चुन्यासारखे कण जाणं.
- पायाच्या घोट्यांजवळ किंवा चेहऱ्यावर सूज येणं.

११) स्त्रियांच्या पाळीचे आणि इतर त्रास

- पाळी न येणं, पाळीचा अभाव, अनियमितपणे येणं.
- अनियमित रक्तस्राव- अतिस्राव किंवा अतिशय कमी जाणं.
- पांढरा स्राव- कमी-अधिक प्रमाणात, दुर्गंधीयुक्त.
- पाळीच्या वेळी ओटीपोट, पाठ, कंबर, पाय दुखणं.

१२) स्तनांशी संबंधित लक्षणं

- स्तनांचा आकार वाढणं (एकाच किंवा दोन्हीही)
- स्तनावर गळू, फोड, रॅश, गाठी किंवा जखमा होणं.
- आतून, दुःख, ठणका, कळा, वेदना जाणवणं.
- स्तनाग्र आत ओढलं जाणं, त्यातून चिकट द्राव किंवा रक्त येणं.

१३) अस्थि-स्नायू-सांधे यांची लक्षणं

- कुठलेही लहान किंवा मोठे सांधे दुखणं, सुजणं, लाल होणं.
- पाठदुखी, कंबरदुखी, गुडघेदुखी, टाचा दुखणं इत्यादी.
- खांदे दुखणं, मान मुरगळणं, मान ताठरणं, पाठीला बाक येणं.
- पाय मुरगळणं, पायात गोळे येणं.
- हाडांना ठणका लागणं.

सुजलेला उजवा गुड्घा

१४) मज्जासंस्थेशी संबंधित लक्षणं

- सर्वांगातून चमका निघणं.
- एखाद्या भागाची हालचाल बंद होणं.
- शरीराचा अर्धा भाग लुळा पडणं.
- सर्वांगाला थरथर, कंप सुटणं, मुंग्या, बधिरता.
- स्पर्शाची संवेदना नाहीशी होणं.
- चक्कर येणं

१५) त्वचा व चेहरा

- त्वचेला खाज सुटणं, दाह होणं.
- त्वचा आणि चेहऱ्यावर- फोड, पुटकुळ्या, रॅश, चट्टे, मुरूम, घामोळ्या, गांधी, गळवे, मस, चामखिळी, वॉर्ट, खवले इत्यादी.
- काळे निळे चट्टे, लालपणा, पांढरेपणा, पिवळेपणा, काळेपणा.
- भेगा पडणं, कापणं, भाजणं, सुरकुत्या, वळ्या पडणं वगैरे.
- त्वचेची संवेदना जाणं.
- शय्याव्रण होणं.

हातावर फोड आणि पायावर रॅश

१६) पूर्ण शरीराशी संबंधित लक्षणं

- अशक्तता, थकवा वाटणं, शक्तिपात झाल्याप्रमाणे होणं.
- निरुत्साही वाटणं.
- थंडी वाजून ताप भरून येणं.
- अंगात कणकण वाटणं, अंग मोडून येणं.
- सर्वांगाला कंड सुटणं, मुंग्या येणं, ताठरणं.
- अति घाम येऊन, घामाला दुर्गंधी येणं, आतले कपडे पिवळे होणं.
- झोप 'न' लागणं किंवा अतिशय झोप येणं.
- शरीराच्या हालचाली कमी होणं.
- चक्कर किंवा मूर्च्छा येणं, तोल जाणं.
- अंगाला झटके किंवा आकड्या येणं.

लक्षणांची ही यादी आपण जितकी वाढवू तितकी, त्यांच्यामधल्या बारकाव्यांसह वाढतच जाऊ शकेल. पण आरंभी अगदी साधी वाटणारी लक्षणंही, दोन-तीन आठवडे किंवा अधिक काळ रेंगाळली आणि कमी होण्याऐवजी त्यांची तीव्रता जर वाढतच राहिली, तर त्यांच्यामागचं गांभीर्य लक्षात घेऊन, लक्षणांची शहानिशा व्हायलाच हवी. **इतकी लांबलचक यादी देऊन कुणाही वाचकाला घाबरवून सोडण्याचा उद्देश यामागे नाही. पण त्याबरोबरच, उशीर झाल्यामुळे पश्चात्ताप करण्याचा प्रसंगही येऊ नये, हा प्रांजळ हेतू.** त्याव्यतिरिक्त, डॉक्टरांशी संवाद साधण्यासाठीही या यादीचा फायदा व्हावा. **अज्ञानामुळे किंवा निष्काळजीपणामुळे झालेली चाकढकल, बरेचदा खूपच महागात पडते.**

डॉक्टर आणि रुग्णचिकित्सा

अशा रीतीनं, लक्षणांबद्दल आणि स्वतःच्या तक्रारींबद्दल पुरेसा विचार केलेल्या, मागील आजारांच्या तपशीलांची फाईल बरोबर घेऊन गेलेल्या आणि तपासणीला संपूर्ण सहकार्य किंवा प्रतिसाद देणाऱ्या रुग्णाचं, कुणाही डॉक्टरकडून स्वागत आणि कौतुकच होईल.

****

४. रोगचिकित्सा म्हणजे काय?

रोग्याच्या दृष्टीनं जी काही महत्त्वाची, सूचक किंवा अत्यंत त्रासदायी लक्षणं असतात, त्यांची तक्रार घेऊन प्रथमतः रोगी डॉक्टरांकडे दाखल होतात. त्यांच्या सांगण्यावर, लक्षणं निवेदन करण्याच्या पद्धतीवर, खरेखोटेपणावर किंवा लपवा-लपवीवर खूप काही अवलंबून असतं.

वैद्यकीय शास्त्रानुसार, सर्वसामान्य संकेत असा आहे की, कुठलेही उपचार सुरू करण्याआधी, **'रोगाचं निदान'** हे सगळ्या दृष्टींनी पूर्ण झालेलं असायला हवं. कारण अंधारात चाचपडत, रोगनिदान अधांतरी असताना केलेले औषधोपचार, हे अंती धोकादायकच ठरू शकतात. त्यामुळे उपचारांची धरसोड तर होतेच, पण यशाबद्दलही काहीशी अनिश्चितता असते. एवढंच नव्हे तर रोगनिदान जर बरोबर नसलं, तर संपूर्ण दिशाभूलही होऊ शकते. जसं की दिल्लीकडे नेण्याची गाडी चेन्नईला जायला लागली तर काय फायदा होणार? उलटपक्षी, चुकीचे उपचार म्हणजे पैशांचा अपव्यय, रुग्णाचे हाल आणि सरतेशेवटी पुरेसं यश नाहीच अशी स्थिती होणार.

पण कुठलाही आजार, रोगी आणि डॉक्टर म्हणजे काही यंत्रं नव्हेत, की एका बाजूने प्रश्न अडकवले आणि दुसऱ्या बाजूने रोगाचं उत्तर तयार होऊन आलं. तसं खरोखरीच झालं असतं, तर रोगनिदानाच्या सगळ्या समस्या चुटकीसरशी सुटल्या असत्या. पण कुठलाही रोगी ही अखेर 'जिवंत' व्यक्ती असते. तिला भावना असतात. प्रत्येकाची प्रकृती वेगळी असते. वैयक्तिक समस्या, भोवातलचं वातावरण आणि कौटुंबिक देणग्या असं सगळंच भिन्न भिन्न असतं. त्यामुळे अर्थातच लक्षणं आणि त्यांच्याकडे बघण्याचे दृष्टिकोनही निरनिराळ्या प्रकारांचे असतात.

प्राथमिक तपासणीमध्ये, आजाराचं किंवा रोगाचं नाव जरी स्पष्ट झालं नाही, तरी सूचकतेचे पुष्कळ धागे त्यामधून सापडू शकतात. त्यासाठीच अर्थात रोगीही जितकी खरीखरी माहिती, थोडक्यात पण महत्त्वपूर्ण शब्दांत डॉक्टरांना सांगतील, तितकी रोगनिदान लवकर आणि अचूक करायला मदत होणार. नुसतंच "मला बरं वाटत नाहीये, कसंतरीच होतंय, काय होतंय तेच कळत नाही, पण खूप काही काही होतंय", वगैरे विधानांमधून वास्तवात काय अर्थबोध होणार? रुग्णाला पूर्वीच्या आयुष्यात कोणकोणते आजार झाले होते आणि त्यांच्यासाठी कुठली औषधं दिली गेली होती, त्या औषधांचे काही दुष्परिणाम झाले होते का वगैरे इत्थंभूत माहिती फार उपयुक्त ठरते. रुग्णांनी जर त्यांच्या पूर्वीच्या आजार-उपचारांबद्दलची फाईल तयार केलेली असेल तर उत्तमच. तेव्हा प्रत्येकानं स्वतःचे मेडिकल रिपोर्ट्स, वेळोवेळी दिलेली औषधं आणि तपासण्यांचे अहवाल यांची फाईल, जाणीवपूर्वक तयार करावी. रुग्णाच्या जवळच्या कुटुंबियांपैकी कुणाला **क्षय, कर्करोग, हृदयविकार, मधुमेह, उच्चरक्तदाब, संधिवात** वगैरे व्याधी झाले होते का, याबद्दलची माहितीही आवश्यक ठरते.

अशा प्रकारची सविस्तर हकीकत म्हणजे रोगांचा किंवा रुग्णांच्या प्रकृतीचाच नव्हे, तर त्यांच्या संपूर्ण व्यक्तिमत्त्वाचाच आलेख असतो. त्या माहितीच्या आधारे, पहिली रोगचिकित्सा पूर्ण करता येते. त्यानंतरचा पुढचा भाग म्हणजे, डॉक्टरांनी केलेली शारीरिक तपासणी. पेशंटची सविस्तर माहिती आणि शरीर-तपासणी या दोन्ही क्रियांना एकत्ररीत्या **वैद्यकीय चिकित्सा** ऊर्फ **क्लिनिकल तपासणी** असं म्हटलं जातं. उत्तम रोगचिकित्सेसाठी, रुग्णाचं प्रतिपादन आणि डॉक्टरी तपासण्या असे दोन्ही भाग अतिशय महत्त्वाचे असतात. त्यावरूनच केवळ, पुढच्या तपासण्यांची जरूरी आहे किंवा नाही याचा अंदाजही घेता येतो आणि आराखडाही बनवता येतो. त्यामुळे वेळ, पैसा, त्रास तर वाचतोच;

पण विनाकारणच, खर्चिक आणि रुग्णांना त्रासदायी ठरू शकतील अशा अनावश्यक तपासण्या करून घेण्याचे प्रसंगही टाळता येतात.

क्लिनिकल अनुमानानंतर आणि आवश्यकतेनुसार रुग्णांना **पॅथॉलॉजी, रेडिऑलॉजी,** किंवा अन्य चाचण्या करायला धाडलं जातं. त्या चाचण्यांचे रिपोर्ट्स आल्यानंतर, क्लिनिकल आणि इतर तपासण्या अशा दोन्ही गोष्टींचा एकत्ररीत्या विचार करून, समन्वय साधून त्यानंतरच खऱ्या अर्थी रोगनिदान पक्कं केलं जातं. त्यामुळेच **आजच्या आधुनिक युगात 'रोगनिदान' हे टीमवर्क झालं आहे**. त्या टीममधल्या प्रत्येकाचा वाटा महत्त्वाचा आणि मोलाचाच असतो. अगदी चाचण्या करणाऱ्या स्पेशालिस्टचा किंवा टेक्निशियनचाही. रोगनिदान करणारे डॉक्टरही जितके हुषार, निष्णात वाकबगार आणि अनुभवी, तितकं रोगनिदान खात्रीशीर मानलं जातं. **कॅन्सर, हृदयरोग वगैरे गंभीर रोगांच्या बाबत तर, रोगनिदानामधली 'चूक' म्हणजे रुग्णाच्या जीवन-मरणाचं भविष्य ठरवण्यासारखंच असतं.**

काही वेळा, इतर चाचण्यांमध्येही डॉक्टरी तपासण्यांशी मिळतं-जुळतं रोगनिदान सापडतं. त्यामुळे दोन्ही तपासण्यांना बळकटी येते. उदाहरणार्थ, एखाद्या रुग्णाला लघवीचा त्रास होतो आहे, ती कमी, पिवळी, दाह करणारी आहे आणि जोडीला तापही आहे. अशा वेळी लघवीची तपासणी केल्यावर जर त्यात भरपूर **'पस-सेल्स'** आढळले, तर **मूत्रमार्गाचं इन्फेक्शन** असल्याची खात्री होऊ शकते (विशेषतः स्त्री-रुग्ण असेल तर शक्यता अधिकच). एखाद्या रुग्णाची त्वचा, नखं, डोळे अगदी पांढुरके, रंगहीन दिसत असले, त्याला थकवा वाटत असला, वजन कमी होऊन अशक्तपणा जाणवत असला आणि त्यासाठी केलेल्या रक्ततपासणीमध्ये, **हिमोग्लोबिनचं प्रमाण जर विलक्षण घटलेलं** दिसलं, तर **ॲनिमिया**च्या

निदानाला पुष्टी मिळते. बहुसंख्य वेळा, क्ष-किरण तपासण्यांचाही क्लिनिकल पाहणीमध्ये सापडलेल्या गोष्टींना पूरक म्हणून, खूपच फायदा होऊ शकतो.

कधी कधी याउलटही प्रकार अर्थात घडतातच. क्लिनिकल तपासण्या विशिष्ट रोग सूचित करत असतात. पण त्यासाठी एखादी स्पेशल चाचणी केली, तर त्यामध्ये मात्र वेगळंच काहीतरी प्रत्ययाला येतं. अशा प्रसंगी, आणखी पुढच्या चाचण्या अत्यावश्यकच ठरतात. आता हेच उदाहरण पाहा. रुग्णाची लक्षणं आणि शारीरिक तपासणीप्रमाणे क्षयाची चिन्हं स्पष्ट दिसताहेत. पण थुंकी तपासली, तर त्यात मात्र क्षयाचे जंतूही आढळत नाहीत आणि छातीचा क्ष-किरण फोटोही नॉर्मल असतो. अशा प्रसंगी निश्चितच गोंधळ वाढीला लागतो आणि मग आणखी महत्त्वाच्या तपासण्यांचा पुढचा पर्याय अवलंबावा लागतो.

तिसऱ्या एखाद्या प्रकारात असंही घडतं की, प्राथमिक रुग्णपरीक्षेमध्ये काहीही आढळत नाही. पण सहज मधुमेहाचा संशय दूर करण्यासाठी रुटीन म्हणून केलेल्या रक्त आणि लघवी चाचण्या मात्र मधुमेह सूचित करतात. हृदयविकारांच्या आरंभीच्या अवस्थाही कधीतरी अशाच योगायोगानं ध्यानी येऊ शकतात. म्हणून तर **नियमित अशा वार्षिक तपासण्यांना अनन्यसाधारण महत्त्व आहे; हे वारंवार लक्षात ठेवायला हवं.**

रोगचिकित्सेमागे फॅमिली डॉक्टरांची भूमिका काय आणि कशी असते ते आता जरा समजावून घेऊ या. रोगी डॉक्टरसमोर आला आणि त्याच्या तक्रारी सांगायला लागला, की लगेच तज्ज्ञ डॉक्टरांचं अवलोकन सुरू होतं, आणि विचारही सुरू होतात. रोग्यानं सांगितलेली लक्षणं, त्याच्या पूर्वीच्या आजारांचा, कुटुंबियांच्या आजारांचा इतिहास आणि रोग्याचं व्यक्तिमत्त्व यांचा कुठेतरी मेळ बसायला आरंभ होतो. त्यामुळे आपोआपच रोगचिकित्सा आणि रोगनिदानाला वळणदार दिशा मिळायला लागते. त्यादृष्टीनं काही काही लक्षणसमूह विशेष सूचक असतात.

प्रत्यक्ष लक्षणांव्यतिरिक्त, रोग्याबद्दलची इतर माहिती आणि तपशीलही महत्त्वाचे असतातच. रोग्याचं वय, कामधंदा किंवा व्यवसायाचं स्वरूप आणि स्त्री अथवा पुरूषरोगी हे भेदही. काही रोग विशिष्ट वयोगटातच आधिक्यानं संभवतात. लहान मुलांचे आजार आणि वृद्धांच्या आजारांमध्येही बरीच तफावत असते. कधीकधी व्यवसायांच्या स्वरूपामध्येही, काही व्याधींची बीजं दडलेली असतात. उदाहरणार्थ, सातत्यानं बैठी कामं करणारे लोक, कामाच्या मोठाल्या जबाबदाऱ्या पेलून सतत धांवपळीचं-घाईगर्दीचं आयुष्य जगणारे कंपन्यांचे एक्झिक्यूटिव्हज् किंवा अति ऐषआरामाचं आयुष्य जगणाऱ्यांना, **मध्यवयातच उच्च रक्तदाब, मधुमेह, हृदयविकार** वगैरे व्याधी गाठू शकतात. अत्यंत धांवपळ करणाऱ्या, वेळीअवेळी जेवणाऱ्या लोकांना गॅसट्रायटिसची शक्यता कितीतरी पटींनी अधिक असते. विशिष्ट व्यवसायाशी संबंधित काही रसायनं, कीटकनाशकं किंवा इतर रोगकारी घटक, त्यांच्या वर्षानुवर्षांच्या संपर्कामुळे धोकादायी ठरू शकतात. तेव्हा थोडक्यात म्हणजे, **वय, आयुष्यक्रम, व्यवसाय वगैरे कित्येक गोष्टी अप्रत्यक्षरीत्या का होईना, रोगनिदानाच्या प्रक्रियेमध्ये सहभागी असतातच.**

स्त्रियांच्या बाबतीत त्यांच्या मासिक पाळीसंबंधीची माहिती, गर्भधारणा, बाळंतपणे, मुलांची संख्या, शस्त्रक्रिया या सगळ्या गोष्टी जितक्या महत्त्वपूर्ण ठरतात, तितकेच रोगांचे पूर्वइतिहास आणि कौटुंबिक गंभीर आजार. रुग्णांचं व्यक्तिमत्त्वही खूप काही सांगून जातं. लठ्ठपणा, कृशता, वृत्ती-प्रवृत्ती, लकबी इत्यादी. बोलताना किंवा चालून आल्यामुळे दम लागतो का, चालणं कसं आहे, पायांमध्ये काही विकृती आहे का अशा एक ना अनेक गोष्टी, अगदी पहिल्या अवलोकनातच डॉक्टरांच्या ध्यानी येऊ शकतात. त्यानंतर, रुग्ण जेव्हा स्वतःच्या शब्दांत तक्रारींचं वर्णन करायला लागतो, त्यातूनही काळजीपूर्वक ऐकताना कितीतरी बारकावे आकलन होऊ शकतात. त्या पहिल्या संभाषणामधूनच वास्तवात, रुग्णाशी चांगला

संपर्क साधता येत असल्यामुळे, शांतपणे तक्रारी ऐकून घेणारा डॉक्टर नेहमीच रुग्णप्रिय बनतो. अर्थात रुग्णांच्या तक्रारी या नेहमी सूत्रबद्ध आणि तर्कशुद्ध असतीलच असं मात्र नाही. बऱ्याचशा पेशंट्सना नीट संवादच साधता येत नाही. कुठल्या तक्रारींना महत्त्व द्यायचं याबद्दलही त्यांचा गोंधळ उडतो, काही घाबरलेले असतात, दम लागलेला असतो, किंवा एखाद्या तीव्र दुःखानं बेजार असतात. अशा वेळी मात्र सूचक प्रश्न विचारण्याचं काम, प्रत्यक्ष डॉक्टरांनाच करावं लागतं आणि रुग्णांना बोलतं करावं लागतं. कारण आवश्यक ती सगळी माहिती मिळाल्याशिवाय पुढे जाणं अवघडच असतं.

ज्या मुख्य तक्रारी घेऊन रुग्ण दवाखान्यात येतात त्या तत्कालीन लक्षणांबद्दलच प्रथमत: चर्चा व्हायला हवी. उदाहरणार्थ, **पायदुखी, डोकेदुखी, पोटदुखी, ताप, सर्दी, खोकला, जुलाब, धाप लागणं, नाकातून रक्त** वगैरे वगैरे. त्या लक्षणांची तीव्रता जर भयंकर असली आणि रोगी बेजार असला, तर सर्वात आधी ते दुःख, ते लक्षण सुसह्य बनावं ही रुग्णांची तातडीची गरज असते. पण अशा तक्रारी नक्की किती काळापासून सतावताहेत आणि चालढकल, दुर्लक्षामुळे अंगावर काढल्या गेल्या आहेत का, याबद्दल मात्र बरेचदा चुकीची माहिती दिली जाते किंवा लपवालपवीही केली जाते.

कुठलंही लक्षण हे किती काळापूर्वी उद्भवलं, किती काळ दुर्लक्षित राहिलं आणि उपचारांशिवाय त्याची तीव्रता वाढली आहे कां, हे समजणं फारच महत्त्वाचं असतं. अंगावर एखादा **रॅश, चट्टा, व्रण किंवा गाठ** असली **किंवा रोज पाठदुखी, पायदुखी, कंबरदुखी, डोकेदुखी** असेल तर ते दुःख नक्की केव्हापासून शरीरात घर करून आहे याला फार खोल अर्थ असू शकतो. **दीर्घकाळची 'न' दुखणारी गाठ सहजच कॅन्सरची असू शकते.** किंवा आरंभी फारसं लक्ष 'न' दिलेली डोकेदुखी, पोटदुखी, छातीदुखी अति गंभीरही ठरू शकते.

चालताना, जिने चढताना किंवा श्रम केल्यावर रोज धांप लागत असली, छातीत ठराविक जागी सातत्यानं दुखत असलं, किंवा धडधड होत असली, तर हृदयाशी संबंधित काही गंभीर आजार तर वर डोकं काढत नाही ना आणि तो किती दिवसांपासून उद्भवतो आहे याची योग्य ती कल्पना येणं फारच आवश्यक असतं. या आणि अशा गोष्टींकडे रुग्णांचं दुर्लक्ष झालेलं असलं, तर त्याचे परिणामही महानच होतात.

काही तक्रारी ठराविक काळानं पुनःपुन्हा बाहेर येतात. उदाहरणार्थ, अर्धशिशी आठवड्यातून किंवा पंधरा दिवसातून एकदा होऊन, बाकी दिवस अगदी नॉर्मल असणारे पुष्कळ रोगी सापडतात. काहींना फक्त हिवाळ्यातच सर्दी आणि घसादुखीचा त्रास होतो; तर इतर काहींना पावसाळ्यामधल्या दमट हवेनं खोकला आणि दम्याचा विकार संभवतो. प्रवास करून आल्यावर जुलाब अथवा आव होण्याची किंवा स्त्रियांना लघवीचं इन्फेक्शन होण्याची शक्यताही खूपच असते. अशी इन्फेक्शन्स, योग्य उपचार आणि अचूक निदानाअभावी वारंवार देखील उद्भवत असतात.

अशारीतीनं, दिवसांच्या ठराविक वेळी, विशिष्ट काळानंतर किंवा काही ऋतूंमध्येच संभवणाऱ्या तक्रारीही कमी नसतात. काही काही लक्षणं हालचालींनी वाढतात. उदाहरणार्थ, गुडघेदुखी, कंबरदुखी वगैरे; तर इतर काही वेळा, सकाळी उठताना आखडलेले स्नायू आणि सांधे, दिवसाच्या नियमित हालचाली सुरू झाल्या की मोकळे होतात. तक्रारींच्या अशा एक ना अनेक तऱ्हा. त्यामुळे त्यांची काटेकोरपणे चिकित्सा आणि छाननी होणं ही रोगनिदानाच्या यशाची पहिली पायरी.

शरीराच्या **कुठल्याही भागाला दुःख, वेदना होणं, कळा येणं, चमका निघणं** ही सामान्यतः वारंवार आढळणारी, न दाखवता येणारी, तरीही अत्यंत महत्त्वाची तक्रार. दुःख आणि वेदना या त्रासदायी तर ठरतातच, पण कित्येकदा त्यांचं

स्वरूप बदलत असतं. डोक्यापासून पायांच्या अंगठ्यांपर्यंत आणि त्वचेपासून तो आतल्या खोलवरच्या अवयवांपर्यंत दुःख हे अक्षरशः कुठेही असू शकतं. कधी ते एकाच जागी स्थिर असतं तर इतर वेळा निरनिराळ्या दिशांना पसरतही असतं. दुःखाची तीव्रताही वारंवार बदलत असते **(दुःख हे सामन्यात: 1 ते 10 या आलेखावर ठरवलं जातं.)** एकवर म्हणजे खूप कमी आणि आठ अगर नऊ म्हणजे अति तीव्र. त्यामुळे अशा तक्रारींबद्दल जितकी बरोबर, योग्य माहिती सांगितली जाईल, तितकी दुःखाच्या प्रकाराची चिकित्सा करणं सुलभ बनतं. एवढंच नव्हे तर कधी कधी एखाद्या गाठीमध्ये **'दुःखाचा अभाव'**, हे देखील सूचक लक्षण ठरू शकतं आणि कॅन्सरच्या बाबतीत, दिशाभूल किंवा घातही करू शकतं. कारण न दुखणारी-खुपणारी गाठ गोंजारत, कितीतरी रुग्ण महिनेच्या महिने घरी बसतात.

कॅन्सरमुळे **लघवी, शौच किंवा योनिमुखातून रक्तस्राव** होत असले, तरी आरंभी बाकी कुठलाही त्रास नसल्यामुळे तेही दुर्लक्षिले जातात. इतरही रक्तस्राव खूप फसवे आणि तितकेच गोंधळात टाकणारे ठरू शकतात. त्यांचं 'निदान' करणं नेहमीच सहजसुलभ काम नसतं. रक्तस्रावांव्यतिरिक्त, **तहान अति लागणं** किंवा **अजिबात 'न' लागणं**, **भूक अतिरेकी असणं किंवा मंदावणं** आणि **वेळीअवेळी झोप** येणं किंवा **निद्रानाशाचा विकार** जडणं, अशा अनेक लक्षणांनी जितकी सूचकता व्यक्त होऊ शकते तितकाच प्रसंगी संभ्रमही निर्माण होतो.

या सगळ्या लक्षणांची उकल कशी केली जाते, लक्षणसमूहांचा समन्वय कसा साधला जातो आणि त्यामधूनच तर्कशुद्ध रोगनिदान कसं केलं जातं तेच आता पुढे बघायचं आहे.

****

५. रोगनिदानाचा आरंभ

रोग्याची सविस्तर माहिती आणि आजारांचा पूर्वइतिहास पूर्ण होईपर्यंत, रोगी हा अतिशय महत्त्वाचा घटक असतो. कारण त्याच्या सांगण्यावर आणि त्यानं दिलेल्या माहितीच्या आधारावरच रोगनिदानाला आरंभ होणार असतो. त्यानंतर, **प्रत्यक्ष रुग्णपरीक्षा (Physical Examination)** सुरू झाली, की त्या ठिकाणी मात्र डॉक्टरांचं खरं कसब कामी यायला लागतं.

क्लिनिकल तपासणीच्या वेळी रुग्णांनी तर सर्वतोपरी सहकार्य द्यायला हवंच, पण तपासताना डॉक्टरांनीही रोग्याला कमीत कमी त्रास आणि गैरसोय सोसावी लागेल याचा विचार करायला हवा. तपासणीच्या वेळी शांतता आणि भरपूर उजेड या दोन्हीही महत्त्वाच्या बाबी. तपासण्या कितीही साध्या असल्या, तरी त्याठिकाणी इतर रुग्ण किंवा नातेवाईकांची गर्दी नको.

तपासणीसाठी, डॉक्टरांची तीक्ष्ण, चिकित्सक आणि अनुभवी नजर हे पहिलं महत्त्वाचं साधन आणि पद्धती **(Inspection)**. **नुसत्या नजरेनंच चेहरा, त्वचा, डोळे, हात, पाय, केस, नखे, जीभ, तोंड, मान** वगैरे अवयवांबाबतचे कितीतरी बारकावे टिपता येतात. रोगी कोणत्या स्थितीत आहे, किती आजारी आहे, त्याचं चालणं, बोलणं, बसणं, निजणं, कुशीवर वळणं, वाकणं वगैरे गोष्टी कशा आहेत, हालचाली किती सुलभ किंवा कष्टदायी आहेत, यावरून पहिले अंदाज बांधता येतात. **चेहऱ्याचा, त्वचेचा, डोळ्यांचा रंग, त्वचेवरील फोड-चट्टे, रॅश, हातापायांची बोटं,** इत्यादी गोष्टीही कित्येकदा रोगसूचक ठरू शकतात. बघण्याबरोबरीनंच काही वेळा वासांनी सुद्धा सामान्य अवलोकनाला मदत होते. तोंडाची, श्वासाची किंवा घामाची दुर्गंधी किंवा पूर्ण शरीराला येणारी दुर्गंधी इत्यादी.

प्राथमिक तपासणीनंतर, दोन्ही हातांचा वापर करून, निरनिराळ्या अवयवांची चाचपून पाहणी करता येते. कारण बाहेरून नुसत्या नजरेला अंतर्गत अवयव दिसणं शक्य नसलं तरी त्यांची स्थानं आणि आकार परिचित असले, तर आंतल्या **अवयवांवर आलेली सूज, त्यांच्या हललेल्या जागा** किंवा अवयवांच्या पृष्ठभागावर वाढणाऱ्या **गाठी, फोड** आणि **शरीरपोकळ्यांमध्ये साचणारे द्राव,** वगैरे गोष्टींचा थोडाफार अंदाज घेता येतो. अशा तपासणीला **स्पर्शपरीक्षा उर्फ Palpation** म्हणतात. स्पर्शपरीक्षेमध्ये **उदरपोकळीमधल्या अवयवांची तपासणी** सर्वाधिक महत्त्वाची ठरते. त्यात **यकृत, स्वादुपिंड, प्लीहा, पित्ताशय, आतडी, मूत्रपिंडे, मूत्राशय, जननेंद्रिये** आणि जांघांची तपासणी करता येते.

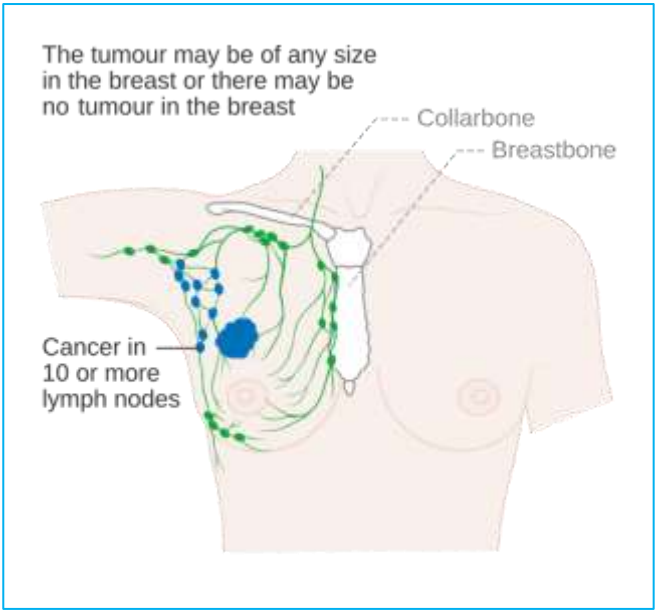
उदरपोकळीमधल्या अवयवांची तपासणी (Palpation)

स्पर्शपरीक्षेअंतर्गतच **नाडी परीक्षेचा समावेश** होतो. नाडीच्या ठोक्यांवरून (मंद, जलद, अनियमित, बारीक, मोठ्यानं, चुकणारे ठोके इत्यादी) हृदयाच्या स्पंदनांची आणि कार्याची तर कल्पना येतेच पण इतरही अनेक रोगांचा अंदाज येऊ शकतो

मनगटावर नाडीपरीक्षा

(पूर्वीच्या काळी, उत्तम नाडीपरीक्षा असणाऱ्या तज्ज्ञांना, शरीरामधल्या वेगवेगळ्या ठिकाणच्या नाड्यांवरून, कुठल्याही रोगाचं निदान जवळपास निश्चित करता येत असे. परंतु आधुनिक वैद्यकशास्त्रात ती प्रथा नाही).

स्त्रियांच्या बाबतीत त्यांचं वय, कौटुंबिक इतिहास आणि लक्षणं यांच्यावरून जर स्तनांवरील अनैसर्गिक बदल अथवा स्तनांच्या कॅन्सरची शक्यता व्यक्त होत असेल, तर दोन्ही स्तनांचीही त्यादृष्टीनं योग्य पाहणी-तपासणी होणं फार जरूरी असतं. त्याच वेळी काखेमधल्या लिम्फ ग्रंथींचीही पाहणी (दोन्ही हात वर धरायला सांगून) करता येऊ शकते.



स्तनावर वाढणारी गाठ आणि लिम्फ ग्रंथी

स्पर्शपरीक्षेनं **मानेमधल्या लिम्फ ग्रंथी, थायरॉईड ग्रंथी, लाळग्रंथी किंवा हिरड्यांमध्ये होणारे सिस्ट, फोड, दातांवरील गळवे,** इत्यादी निरनिराळ्या भागांची आणि अवयवांची प्राथमिक स्वरूपाची चाचणी करता येते.

उदरपोकळीमधल्या एखाद्या अवयवावर किंवा अवयवाच्या आंत **सिस्ट, फायब्रॉईड किंवा इतर ट्यूमर** वाढत असले, तर हाताच्या बोटांनी आघात करून त्यांच्याबद्दल काही कयास बांधता येतात. **आघात-परीक्षेला, Percussion** म्हटलं जातं. पण त्यासाठी बराच अनुभव आणि तयार कान लागतात.

अशा प्रकारची क्लिनिकल तपासणी सुलभ आणि परिपूर्ण बनवण्यासाठी, फॅमिली डॉक्टर काही साध्या, सोप्या पण अत्यंत उपयुक्त अशा साधनांचा फायदा मिळवू शकतात. त्यात प्रामुख्यानं, तापमोजणी करण्यासाठी **क्लिनिकल थर्मामीटर** हे एक साधन.

क्लिनिकल थर्मामीटरचा एक प्रकार

पाऱ्याचा वापर करून बनवलेल्या या उपकरणात ३५ ते ४२ डिग्री सेंटीग्रेड किंवा ९५° फॅरनहाईट ते ११०° फॅरनहाईटपर्यंत आकडे असतात. काखेमध्ये किंवा जिभेखाली साधारण मिनिटभर- पाऱ्याची बाजू असलेला भाग धरून तापमोजणी करता येते. याव्यतिरिक्तही आजकाल ताप मोजण्यासाठी आधुनिक प्रकारची बरीच वेगवेगळी साधनं उपलब्ध आहेत. **नॉर्मल शरीराचं तापमान ९७-९९ फॅ. (किंवा ३६-३७ सें.) इतकं असतं. शंभर ते एकशेदोनपर्यंत मध्यमज्वर, एकशेचार हा उच्चज्वर आणि एकशेपाच म्हणजे अतिउच्चज्वर असं मानलं जातं.** शरीराचं तापमान जर शहाण्णवच्या खाली गेलं, तर मूर्च्छा येऊन शुद्ध हरपण्याची भीती असते आणि अतिउच्चज्वरात रोगी बरळू शकतो.

श्रवणनलिका (स्टेथॉस्कोप) हे डॉक्टरांना ऊर्फ रोगनिदानाला मदत करणारं महत्त्वाचं साधन. कारण **फुफ्फुसं आणि हृदयाशी संबंधित बिघाड, छातीमध्ये जमणारा द्राव, कफ या सर्वांचे आवाज विस्तारित होऊन, स्टेथॉस्कोपद्वारे ऐकता येतात.** या लांब नळीचं एक टोक विभागून, त्याच्या दोन शाखा दोन कानांमध्ये घालण्यासाठी तयार केलेल्या असतात. दुसऱ्या टोकाशी ध्वनिविस्तारण करणारी पोकळ डबी असते. त्यामुळे **छातीची धडधड, फुफ्फुसांची उघडझाप किंवा हृदयाचे ठोके** अगदी स्पष्टपणे ऐकू येतात. छातीच्या आणि पाठीच्या अशा दोन्ही बाजूंनी ध्वनी ऐकता येतात.

श्रवणनलिका (स्टेथॉस्कोप)

तिसरं महत्त्वाचं साधन म्हणजे **रक्तदाबमोजणीयंत्र (Sphygmomanometer).**

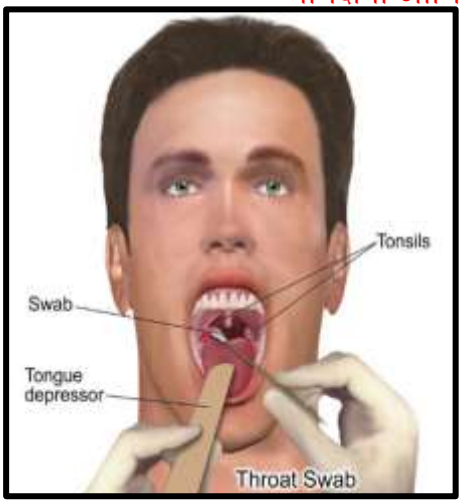
रक्तदाबमोजणीयंत्र (Sphygmomanometer).

यात हवा भरण्याची सोय असलेला एक पट्टा दंडाभोवती बांधून, या पट्ट्यातून निघणारी नळी, पाऱ्याची उंची दाखवणाऱ्या साधनाला जोडलेली असते. पट्ट्यामध्ये रबरी फुग्याच्या सहाय्यानं हवा भरून पाऱ्याच्या उंचीवरून वरचा आणि खालचा रक्तदाब **(सिस्टॉलिक आणि डायस्टॉलिक)** मोजता येतो. हृदयाची स्पंदनं मोजण्यासाठी यात **स्टेथोस्कोपचाही वापर करावा लागतो**. आजकाल घरच्या घरीही रक्तदाबमोजणी करता येते. त्यासाठी वापरलं जाणारं यंत्र अशा प्रकारचं असतं.

Home BP wrist machine

या तीन साधनांव्यतिरिक्त, घसा तपासताना जीभ खाली दाबून धरण्यासाठी **जीभदाबी (Tongue Depressor), घसा, कान, नाक, डोळे वगैरे भागांची आतून पाहणी सुलभ व्हावी म्हणून एक टॉर्च** आणि पायांमधल्या संवेदना-प्रतिक्षिप्त क्रिया अजमावण्यासाठी एक लहानशी **लाकडी हातोडी** यांचीही आवश्यकता असते. **वजनाचा काटा, उंची मोजण्याचा तक्ता** या आणखी आवश्यक गोष्टी. त्याशिवाय, दात, डोळे, कान, गर्भाशय वगैरेंचे तज्ज्ञ त्यांच्या स्पेशल तपासण्यांसाठी इतर स्पेशल साधने वापरतात. त्यांच्याबद्दल पुढे उल्लेख येईलच.

जीभदाबी आणि वजनाचा काटा



अशा रीतीनं, साध्या साध्या उपकरणांचा वापरही बरीचशी अनुमानं काढायला पुरेसा ठरतो. पण काहीकाही गुंतागुंतीच्या, पेचात टाकणाऱ्या लक्षणांच्या बाबतीत मात्र असं घडतं, की संशय जरी व्यक्त झाला असला, तरीही रोगनिदानाची शंभर टक्के खात्री देता येत नाही.

तापाचंच उदाहरण घ्यायचं तर **ज्वर हा मलेरिया, इन्फ्लुएंझा, लघवीचं इन्फेक्शन, टायफॉईड, कावीळ, गोवर** वगैरे अनेक निरनिराळ्या आजारांमध्ये संभवतो. त्यामुळे ताप कशा प्रकारानं येतो आहे हे कळूनही कधी कधी गोंधळ माजतो. अशा वेळी जर **लघवीतपासणी आणि रक्ततपासण्या** केल्या, तर बरेचदा संभ्रम लवकर दूर होऊ शकतो. नाहीतर उगीचच दिवस वाया जाऊ शकतात. त्याचप्रमाणे, छातीत दुखत असलं, धांप लागत असली, खोकला असला आणि थुंकी लालसर असली तर **छातीचा क्ष-किरण फोटो** आणि **थुंकीची तपासणी** करून, लवकर रोगनिदानाप्रत पोहोचता येतं.

छातीचा क्ष-किरण फोटो

अर्थात पन्नास टक्के वेळा असं घडतं, की लगेचच रुग्णांना स्पेशल तपासण्यांना धाडलं जात नाही. प्राथमिक रोगनिदान 'प्रमाण' मानून बरेचदा उपचारांना आरंभ केला जातो. पण एखाद्या आठवड्यानंतरही जर इलाजांना काहीच प्रतिसाद मिळाला नाही, तरच पुढच्या तपासण्यांचा विचार केला जातो. त्या स्थितीत कुठल्याही गंभीर रोगाची शक्यता जशी निश्चित करता येत नाही, तशी त्याची अशक्यता गृहीतही धरता येत नाही. अशा स्थितीत, डॉक्टरांनीच सारासार विचार करून, पुढच्या स्पेशल चाचण्यांचा निर्णय घ्यावा लागतो. कुठल्याही डॉक्टरांना विनाकारण तर रुग्णांनी कष्टदायी आणि खर्चिक तपासण्यांना सामोरं जावं असं वाटत नसतं. पण

त्याचबरोबर, रोगनिदानाचे निर्णयही अधांतरी ठेवून लांबणीवर टाकता येत नाहीत. विशेषत: **हृदयरोग, कर्करोग, मूत्रपिंडविकार** वगैरे व्याधींबाबत तर खूपच वेळा असं घडू शकतं.

त्यामुळे, रोगनिदानासाठी निव्वळ उपयुक्तच नव्हे तर अत्यावश्यक तपासण्यांचं कितीही आधुनिकीकरण आज झालं असलं, तरी त्या **तपासण्यांची जरूरी आणि वापर** यांचा योग्य मेळ तर घालावाच लागतो. उपचारांची आखणी करण्यासाठी, त्या माहितीचा फायदा होणार आहे का, याचंही तारतम्य बाळगावं लागतं. तरच रुग्णांच्या मनामधला संघर्ष आणि संभ्रम संपवता येतो.

मात्र आज अस्तित्वात असलेल्या खूपशा तपासण्या, त्यांच्यासाठी वापराव्या लागणाऱ्या अतिशय महागाच्या साधन-सामग्रींमुळे, रुग्णांना अतिशय खर्चाच्या वाटतात. ज्या लोकांना अशा तपासण्यांना येणाऱ्या खर्चाची थोडीफार कल्पना असते ते रुग्ण, लक्षणं तशीच अंगावर बाळगत, तपासून घेण्याचंच लांबणीवर टाकतात. एवढंच नव्हे तर रोग सिद्ध झाल्यास पुढच्या उपचारांचा अवाढव्य खर्च आणि सिद्ध झाला नाही तर तपासण्यांचे पैसे वाया जाणार अशा द्वंद्वातही सापडतात.

अर्थात ही काहीशी टोकाची विचारसरणी असली, तरीही **बिनचूक रोगनिदानानं हिरवा कंदील दाखवला, तरच केवळ विलंब 'न' लावता उपचार चालू करून, हजारो रुग्णांचे प्राण वाचू शकतात.** हे केवढं मोठं वरदान आहे! त्याशिवाय अनिश्चितता संपून रुग्ण आणि नातेवाईकांच्या मनावरचा ताण, दडपण किंवा संभ्रम दूर होतात हा फायदा काय साधासुधा म्हणायचा? त्यामुळे, निदानपद्धतींबद्दल कुठलाही किंतु मनात 'न' बाळगता आपण फक्त त्यांच्यापासूनच्या अद्वितीय फायद्यांचाच विचार करू.

६. तपासणीपद्धतींचे प्रमुख गट

दवाखान्यात फॅमिली डॉक्टरकडून किंवा हॉस्पिटलमध्ये तज्ज्ञ डॉक्टरांकडून रुग्णाची क्लिनिकल तपासणी पूर्ण झाल्यानंतर, साधारण पन्नास टक्के रोगांची अनुमानं त्यावरून निश्चित करता येतात. परंतु उरलेल्या पन्नास टक्के रोगनिदानांसाठी मात्र, अशा अनुमानांना किंवा निर्णयांना इतर तपासणीपद्धतींचा आधार घेऊन आणि जोड देऊन, मगच त्या रोगांबाबतचं 'निदान' निश्चित करता येतं आणि खात्रीलायक मानता येतं.

त्याचं कारण असं, की बऱ्याचशा रोगांची लक्षणं, काहीशी संभ्रमात टाकणारी असतात. कधी संदिग्ध, अस्पष्ट, तर इतर वेळा दुसऱ्या एखाद्या रोगाशी मिळती-जुळती. त्यामुळे संशय व्यक्त झाला तरी तो शंभर टक्के गृहीत धरता येत नाही. शौचातून वारंवार रक्त पडत असलं तर ते कशामुळे आहे, हे नुसत्या क्लिनिकल तपासणीत ठामपणे ठरवता येत नाही. शरीरावर कुठेही गाठ वाढत असली, तर गाठ केवळ बघून ती साधी आहे, की कॅन्सरची हे लगेच ठरवता येत नाही. गुडघे दुखत असले आणि तीव्र वेदना होत असल्या, तर क्ष-किरण फोटो काढल्यावरच सांध्यामध्ये काय बदल झाले आहेत, त्याची पूर्ण कल्पना येऊ शकते. त्यामुळे बहुसंख्य वेळा असं घडतं की, संभ्रमाचं निराकरण करून, रोगनिदान लवकरात लवकर आणि खात्रीशीर व्हावं म्हणून, इतर चाचण्यांचा आधार घेणं अपरिहार्यच असतं.

फॅमिली डॉक्टरांकडे अशा सगळ्या तपासण्या होणं शक्य नसल्यामुळे, **स्पेशल तपासणीकेंद्रामध्येच** साधारणपणे त्या केल्या जातात (ही केंद्रे हॉस्पिटलमध्ये किंवा खासगी आणि स्वतंत्रपणेही असू शकतात. जसं की पॅथॉलॉजी लॅब). त्यासाठी बरेचदा क्लिनीशियनने रोगाचा संशय व्यक्त केलेला असतो आणि

पुढच्या तपासण्यांचे तपशील लिहून देऊन, आवश्यक त्या स्पेशॅलिस्ट तपासणीतज्ञाकडे जायला सांगितलेलं असतं.

खासगी तपासणी केंद्रे

अशा प्रसंगी विविध शाखांमधले तपासणीतज्ज्ञ, जसे की **पॅथॉलॉजिस्ट, (हिस्टोपॅथॉलॉजिस्ट, सायटॉलॉजिस्ट, बायोकेमिस्ट, मायक्रोबायॉलॉजिस्ट हे त्यातील काही उपगट), रेडिऑलॉजिस्ट, एंडोस्कोपिस्ट** इत्यादींमधील तज्ज्ञ, आवश्यक त्या चाचण्या करून, त्यांची अनुमानं आणि काही स्पेशल मतं लिहून, त्यांचे रिपोर्ट पाठवतात. त्या रिपोर्ट्सचा आधार घेऊन, रोगाचं निदान पूर्ण केलं जातं आणि मगच खऱ्या अर्थी योग्य त्या उपचारांना आरंभ करता येतो. किंवा काही वेळा आणखी पुढच्या स्पेशॅलिस्टकडेही रुग्णांना धाडावं लागतं.

शहरांमधल्या किंवा मोठ्या गावांमधल्या बऱ्याचशा हॉस्पिटल्समध्ये हल्ली बहुसंख्य चाचण्यांच्या सोयी उपलब्ध असतात. त्यामुळे, एके ठिकाणीच रुग्णांना आवश्यक त्या सगळ्या तपासण्या करून घेता येतात.

सुसज्ज असं हॉस्पिटल व तपासणी-केंद्र

लहान लहान गावांमध्ये मात्र, अत्याधुनिक तपासण्या आणि उपकरणांच्या सोयीसुविधा सहजी उपलब्ध नसल्यामुळे, काही स्पेशल तपासण्या करण्यासाठी, रुग्णांना जवळपासच्या मोठ्या शहरांमध्येच जावं लागतं. जवळ जवळ सबंध देशभर आणि सगळ्या प्रांतांमध्ये हीच स्थिती आढळते.

आता आपण सोयीसाठी, तपासण्यांचे काही महत्वाचे गट पाडून, प्रत्येक गटामधल्या चाचणीपद्धतींची, अगदी प्राथमिक स्वरूपाची माहिती या ठिकाणी पाहू. बाकीचे उरलेले सगळे तपशील, पुढच्या काही प्रकरणांमध्ये क्रमशः येतीलच.

१) प्रयोगशाळांमध्ये केल्या जाणाऱ्या तपासण्या.

२) बायॉप्सी-पद्धती आणि पेशीतपासणी-पद्धती.

३) क्ष-किरण तपासण्या

४) एंडोस्कोप पद्धती.

५) संगणकीय अत्याधुनिक साधनांचा वापर.

६) इतर सर्व तपासणी आणि रोगनिदान पद्धती.

१) प्रयोगशाळांमधल्या तपासणी पद्धती:

यामध्ये **रक्त, लघवी, थुंकी, शौच** वगैरेंची पाहणी आणि तपासणी यांचा समावेश होतो. त्यापैकी रक्त घेण्याचा भाग वगळला, तर बाकी नमुने अगदी विनासायास घेता येतात. रुणांना कसलीही तसदी होत नाही. रक्त तपासण्यांमध्ये रक्तपेशी आणि रक्तद्राव ह्या दोहोंवर अगदी वेगवेगळ्या प्रकारच्या तपासण्या केल्या जातात. काही अनुमानं, **रक्तपेशींवरून** काढली जातात, तर काही **प्लाझ्मा** आणि **सीरम** म्हणजेच रक्तद्रवावरून. **रक्तचाचण्या या मुख्यत: हिमॅटोलॉजिकल, बायोकेमिकल, सिरॉलॉजीकल, किंवा हॉर्मोन्सच्या माहितीसाठी असतात.**

थुंकी, शौच तपासण्यांमुळे प्रामुख्यानं संसर्गजन्य रोग, किंवा क्वचित ट्युमर वगैरेंचा अंदाज घेता येणं शक्य असतं. लघवी तपासणी तर अनेक व्याधी-विकारांसाठी सूचक किंवा मार्गदर्शक ठरते; आणि निरनिराळ्या प्रकारांनी केली जाते. त्यात साध्या रुटीन लघवी चाचणीपासून ते थेट कल्चर व इतर स्पेशल तपासण्या करण्यापर्यंत वेगवेगळ्या पद्धतींचा समावेश असतो. सगळे तपशील पुढे क्रमशः येतीलच.

२) बायॉप्सी आणि पेशीतपासणी पद्धती:

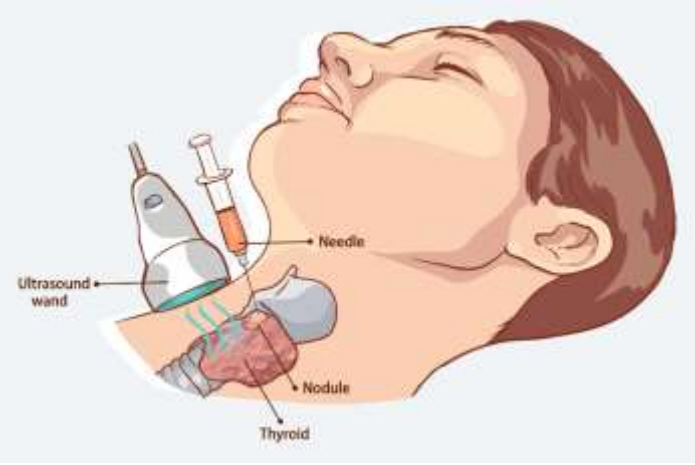
बायॉप्सी:

शरीराच्या कुठल्याही भागांवर-अवयवांवर वाढणारी गाठ जर तपासून पाहायची असली, तर प्रथमतः त्या गाठीमधला एक बारिकसा तुकडा नमुन्यासाठी मिळवणं

फार आवश्यक असतं. या पद्धतीलाच बायॉप्सी असं म्हणतात. त्या तुकड्याच्या अतिसूक्ष्म चकत्या कापून, त्यांचं सूक्ष्मदर्शकाखाली निरीक्षण केल्यावरच गाठीचं खरं स्वरूप काय आहे ते कळू शकतं (उदाहरणार्थ **साधी, कॅन्सरची, क्षयाची** इ.). बायॉप्सी करण्याचे आणि तपासण्याचे विविध प्रकार आहेत. त्याबद्दल पुढे पाहू.

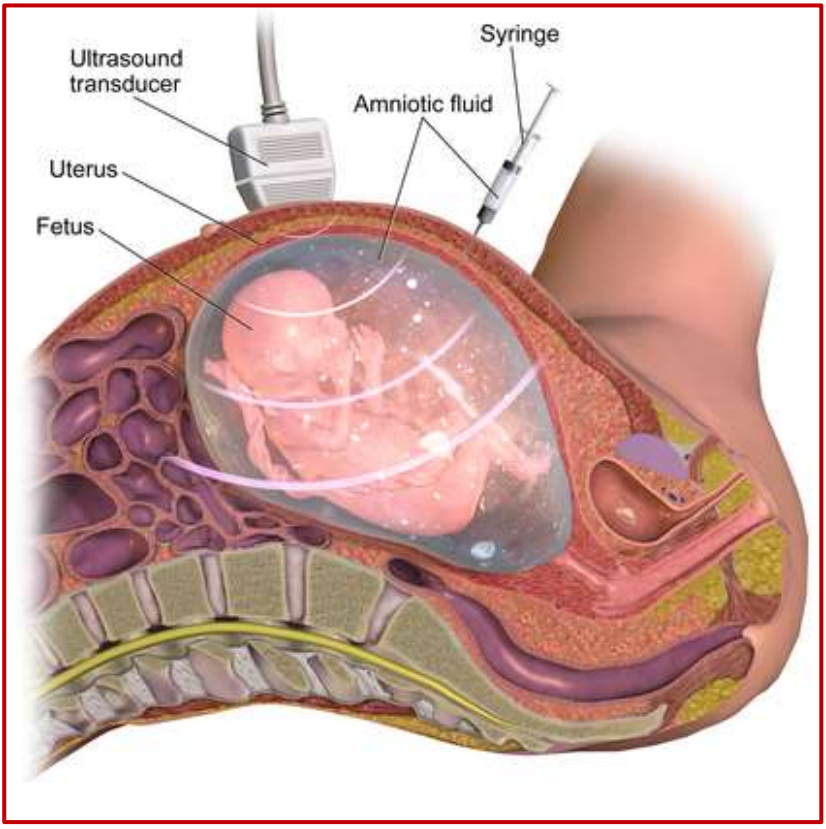
पेशीतपासणी:

काही वेळा मात्र, शरीराच्या निरनिराळ्या भागांमधून मुक्त होणाऱ्या पेशी जमा करून, त्यांची सूक्ष्मपाहणी करता येते. अशा तपासणीसाठी, गर्भाशयाच्या मुखाशी जमणाऱ्या पेशी आणि थुंकी किंवा लघवीमधून उत्सर्जित झालेल्या पेशी अगदी सहज मिळवता येतात. त्याव्यतिरिक्त, शरीराच्या एखाद्या पोकळीमध्ये, उदाहरणार्थ छातीची पोकळी, उदर पोकळी इत्यादींमध्ये जर द्राव साचत असला, तर तो देखील पोकळ सुईच्या सहाय्यानं बाहेर काढून, त्यातल्या पेशींची पाहणी करता येते. एवढंच नव्हे तर स्तनावर किंवा मानेमध्ये वाढणाऱ्या गाठीमधून पेशी मिळवता येतात.



थायरॉइड ग्रंथीमधील गाठीची पेशीतपासणी

किंवा गर्भाभोवती असलेल्या द्रवाचा नमुनाही या पद्धतीनं मिळवता येतो (**हीच ती सुप्रसिद्ध गर्भजलपरीक्षा**). मात्र त्यामधून अनुमानं काय काढता येतात ते जरा पुढे गेल्यावर पाहू.



गर्भजलपरीक्षा

३) क्ष-किरण तपासण्या आणि रेडिओ-आयसोटोप्सः

क्ष-किरणांच्या शोधाला आता जवळपास एकशेतीस वर्षे पूर्ण होत आहेत (१८९५ ते २०२४). गेल्या संपूर्ण शतकामध्ये, क्ष-किरणांचा वापर हा रोगनिदान आणि रोगोपचार या दोन्ही दिशांनी इतका विस्तारला आहे, की त्याची वाटचाल आणि प्रगतीचा आढावा घेणं मनोरंजक ठरावं.

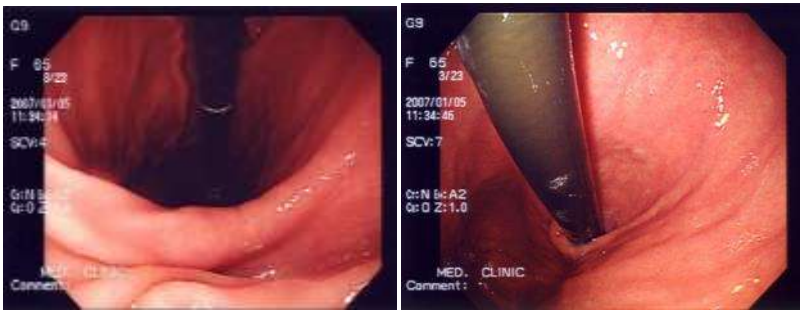
कोणत्या किरणोत्सर्गी पदार्थांपासून क्ष-किरणांची निर्मिती होते, शरीरात घुसल्यावर ते किती विविध प्रकारची माहिती उपलब्ध करून देऊ शकतात आणि त्या माहितीचा वापर करून, रोगनिदान यशस्वी करायला नेमका किती आणि कसा हातभार लावला जातो, ते आता पुढे आपण एका प्रकरणामध्ये विस्तारानं चर्चिणार आहोतच. पण जाता जाता, क्ष-किरणांचा वापर करण्याबाबतची साधक-बाधकता विचारात घेणंही अनाठायी ठरणार नाही. तपासण्या करताना, प्रत्येक व्यक्तीनं आणि विशेषतः रुग्णानं गैरवाजवी प्रमाणात रेडिएशन आपल्या शरीरात घुसत नाही ना, याचीही जाणीव आणि नोंद ठेवायला हरकत नाही.

प्रयोगशाळांप्रमाणेच, क्ष-किरण तपासण्या करण्यासाठीही मोठी आणि स्वतंत्र दालनं लागतात आणि त्या कामात वाकबगार असे तंत्रज्ञही. क्ष-किरणांची निर्मिती करणारी महागा-महागाची यंत्रे, त्यांची स्पेशल टेक्निक्स आणि किरणशलाकांचा वापर या सगळ्यांवर पुढे प्रकाश पडणार आहेच. ज्या अवयवांमधून हे किरण आरपार निघून जातात, अशा अवयवांना **"रेडिओ-अपारदर्शी"** बनवून, त्या अवयवांचे फोटो कसे घेता येतात त्याबद्दलही चर्चा होईलच.

४) एंडोस्कोपीपद्धतीने रोगनिदान

शरीराच्या बाहेर, त्वचेवर येणाऱ्या विकृतींची आपण बाहेरूनच पाहणी करू शकतो. क्ष-किरणांनी हाडापर्यंतच्या अवयवांचे फोटो आणि छायाही फिल्मवर बघू शकतो. शरीराच्या वेगवेगळ्या छिद्रांमधून बाहेर येणारे द्राव किंवा लघवी, शौचासारखे उत्सर्जित घटक, रक्तासारखे प्रवाही पदार्थही आपण मिळवू शकतो. पण शरीरामधले जे पोकळ अवयव आहेत (**अन्ननलिका, जठर, आतडी, श्वासनलिका, फुफ्फुसे, मूत्राशय, मलद्वार, मलमार्ग, गर्भाशय** वगैरे) ते **आतमधून कसे दिसतात, कसं कार्य करतात किंवा आतल्या घेरावर जर काही ट्यूमर, अल्सर, रक्तस्राव** वगैरेसारखी विकृती निर्माण झाली असली, तर तिचा प्रत्यक्ष पाठपुरावा करून मागोवा घेण्यासाठी यांचा वापर केला जातो. सुमारे पन्नास वर्षांपूर्वीपर्यंत अशा प्रकारचं काहीही साधन उपलब्ध नव्हतं. ती त्रुटी भरून काढली आहे आजच्या आधुनिक **एंडोस्कोप्स ऊर्फ स्पेशल दुर्बिणींनी.** पन्नास पंचावन्न वर्षांपूर्वी अगदी प्राथमिक अवस्थांमध्ये असणाऱ्या दुर्बिणींनी, आज पाव शतकावर पोहोचताना लक्ष्यवेधी प्रगती केली आहे.

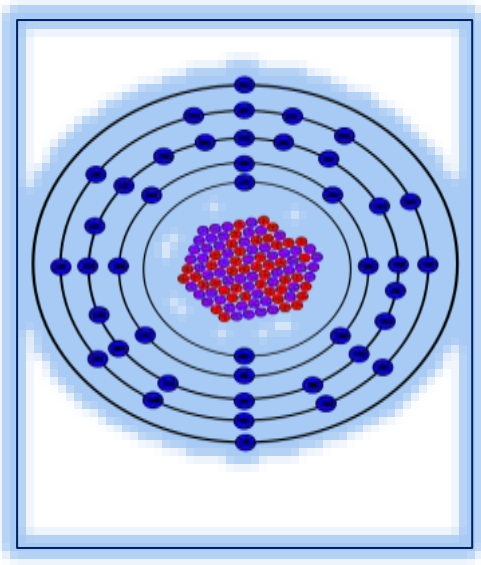
सगळ्या पोकळ अवयवांच्या आंत जिवंतपणे चालणारी हालचाल, जठराचं कार्य, फुफ्फुसांचं कार्य किंवा विविध प्रकारच्या विकृती आज त्यांच्या हालचालींसकट टेलिव्हिजनच्या पडद्यावर बघता येतात, त्यांची व्हिडिओ-फिल्मही काढता येते आणि तपासणीसाठी बायॉप्सी (पेशीजालाचा छोटासा तुकडा) घेता येतो. अशा पोकळ अवयवांची अंतस्त्वचा तपासणं किंवा खरवडून तिचा नमुना अथवा बायॉप्सीसाठी तुकडा मिळवणं या गोष्टी शंभर वर्षांपूर्वी निव्वळ अशक्यकोटीमधल्याच वाटल्या असत्या. पण तेच तर विज्ञानाच्या प्रगतीचं वैशिष्ट्य आहे.

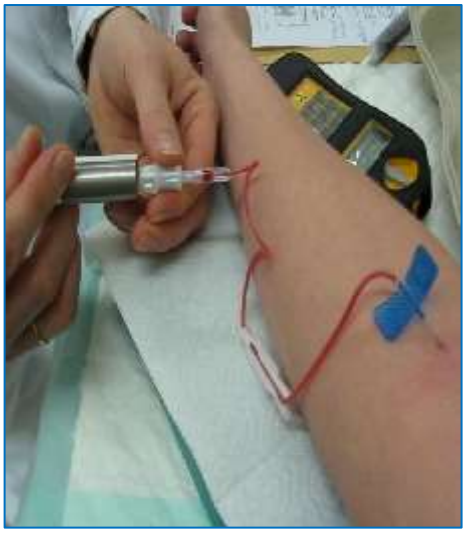


पोटाच्या आतील भागाची तपासणी

५) संगणकीय अत्याधुनिक साधनांचा वापर

रोगनिदानामध्ये घडलेले आणखी काही चमत्कार म्हणजे अर्थात निरनिराळ्या प्रकारचे **स्कॅनर्स (सी.टी, एम्. आर. आय, PET स्कॅनसारखे), अल्ट्रासाऊंड मशिन्स, कलर डॉप्लर्स** इत्यादी. ही सगळी साधने-उपकरणे, संगणकांच्या साहाय्यानं नियंत्रित केली जातात. परंतु **ते वापरण्यात तरबेज, वाकबगार आणि अनुभवी असे तज्ज्ञ-तंत्रज्ञ मात्र अवश्य हवेत.** याशिवाय **काही द्रव्यांचे आयसोटोप्स वापरून** (उदा. **आयोडिन, टेक्नेशियम** वगैरे) विविध अवयवांवर वाढणाऱ्या ट्यूमर्सचं अचूक रोगनिदान करता येतं. **घसा, यकृत, हाडे, मेंदू** वगैरे अवयवांवरचे ट्यूमर्स शोधणं, ही त्यांची काही ठळक उदाहरणं.





रेडियो-आयसोटोप्सचा वापर- टेक्नेशियम99

या तपासण्यांनी शरीराला कुठल्याही प्रकारे इजा-दुखापत-त्रास होत नाही, फार वेळ लागत नाही आणि (CT स्कॅन वगळता), रेडिएशनचा धोकाही खूप कमी असतो. **डोकं, छाती आणि उदर यांच्यामधल्या निरनिराळ्या अवयवांचं कार्य किंवा स्थिति जाणण्यासाठी, ट्यूमर किंवा इतर विकृतींचा अगदी लवकरात लवकर तपास लावण्यासाठी, आणि हृदयाच्या झडपांची कार्यक्षमता, रक्ताभिसरणाचा वेग, गर्भाचं वय आणि आकार** अशा भिन्न भिन्न प्रकारची माहिती मिळवण्यासाठी **ही सगळी संगणक-नियंत्रित "यंत्र-बालके" म्हणजे अनेक दशकांपासून वैद्यकशास्त्राला लाभलेली मौल्यवान वरदानेच आहेत.**

CT स्कॅन

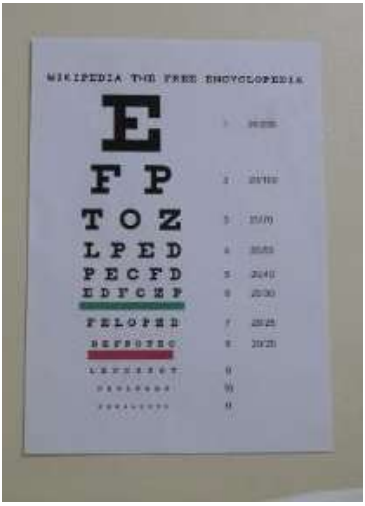
MRI स्कॅन

अर्थात, त्यांच्यापासूनचे फायदे कितीही महान आणि अद्वितीय असले तरी त्या चाचण्यांना येणारे खर्च, आज तरी सर्वसामान्य माणसांना सहजासहजी परवडण्यासारखे नाहीत. त्यामुळेच **आवश्यकता आणि उपयुक्तता यांचा योग्य तो विचार करूनच, CT Scan किंवा MRI या चाचण्यांना पाठवणं उचित.** तरीही, काही रोगनिदानांच्या बाबत दुसरे पर्यायच नसले, तर ही साधनं वापरणं अत्यावश्यकच ठरतं.

६) इतर सर्व रोगनिदानपद्धती आणि तपासणीपद्धती

वरच्या पाच गटांमध्ये ज्यांचा प्रत्यक्ष समावेश करता येत नाही, अशा सगळ्या भिन्न भिन्न चाचण्यांची, उपकरणांची आणि स्पेशल तपासण्यांची गणना आपण या गटात करणार आहोत. उदाहरणार्थ, नेत्रतज्ज्ञ डोळ्यांची पाहणी करण्यासाठी **ऑपथॅलमोस्कोप** वापरतात. कान, नाक, घशाचे तज्ज्ञ **ऑटोस्कोप**, स्त्रीरोगतज्ज्ञ, गर्भाशयमुखाची तपासणी **स्पेक्युलम व कॉल्पोस्कोपने** करतात. तर इतरही तज्ज्ञ मंडळी आपापली स्पेशल हत्यारं तपासण्यांसाठी वापरत असतात.

ऑपथॅलमोस्कोपचे विविध प्रकार


WIKIPEDIA THE FREE ENCYCLOPEDIA
E
F P
T O Z
L P E D
P E C F D

Head
Handle
Magnifying lens
Light
Speculum
Power switch
Battery cover

ऑटोस्कोप

स्पेक्युलम

मधुमेहाच्या रुग्णांना घरच्या घरी, त्यांच्या लघवीमधली साखर साधारण किती वाढली आहे ते पहाण्यासाठी, तयार पट्ट्या मिळतात. किंवा रक्त तपासणीही घरच्या घरी करता येते.

या सगळ्या विविधरंगी परीक्षा आणि साधनांचाही परिचय असणं नक्कीच कोणाच्या ना कोणाच्या फायद्याचं ठरणारच. म्हणूनच अशा साध्या पण महत्त्वाच्या

तपासण्यांपासून तो थेट स्ट्रेसटेस्टसारख्या- म्हटल्यास गुंतागुंतीच्या वाटणाऱ्या चाचण्यांचा अंतर्भाव केलेला आहे. त्या सगळ्यांबद्दल पाहू पुढे एका प्रकरणात.

रोगनिदानासाठी अस्तित्वात आलेल्या अशा या सगळ्या परीक्षा-चाचण्यांचे आणि साधना-उपकरणांचे विविधांगी गुणधर्म आणि प्रत्यक्षात वापर आता पुढच्या एकेका प्रकरणात उकलून बघू या. प्रयोगशाळांमध्ये चालणाऱ्या चाचण्या या त्यातल्या त्यात जास्त जुन्या आणि परंपरागत. क्ष-किरण तपासण्या आणि प्रयोगशाळांमधल्या तपासण्या बरेचदा हातात हात घालूनच चालतात. तेव्हा **प्रथम प्रवेश करू या प्रयोगशाळांमध्ये आणि मग रेडिओलॉजीच्या तपासण्यांच्या विभागाकडे.**

***

परिशिष्ट

लेखिकेसंबंधी थोडेसे (महाराष्ट्र आणि इंग्लंड)

शिक्षण :

- बी.एस्सी (प्रताप कॉलेज अंमळनेर-पुणे विद्यापीठ) प्रथम आल्याबद्दल कॉलेजचे पारितोषिक.
- एम.एस्सी व पी.एचडी (व्हिक्टोरिया युनिव्हर्सिटी – मँचेस्टर, इंग्लंड) जीवशास्त्र विषयात ५ वर्षे संशोधन करून.

अनुभव :

- कमलाबाई कन्या विद्यालय - धुळे
  (३ वर्षे शिक्षिका म्हणून नोकरी)
- युनिव्हर्सिटी ऑफ मँचेस्टर – इंग्लंड
  (३ वर्षे बी.एस्सीच्या विद्यार्थ्यांसाठी डेमॉन्स्ट्रेटर)
- ख्रिस्ती कॅन्सर हॉस्पिटल आणि होल्ट रेडियम इन्स्टिट्यूट – मँचेस्टर
  (७ वर्षे कॅन्सर संशोधन क्षेत्रात काम)

कार्य :

- मराठी जनतेसाठी **कॅन्सर-शिक्षणाच्या प्रचाराचे कार्य**
  (१५ वर्षे - पुणे आणि इतर शहरे)
- सुमारे शंभर **लेख आणि लेखमाला** प्रसिध्द
  (विविध दैनिके, साप्ताहिके, मासिके, स्मरणिका, दिवाळी अंक)
- **समाजप्रबोधन आणि जनजागृती**

(महिला मंडळे, शाळा, महाविद्यालये, कार्यालये, रोटरी क्लब्ज इत्यादी संस्थांमधे भाषणे, चर्चा, प्रश्नोत्तरे)

- **आकाशवाणी, पुणे**
  (भाषणे, चर्चा, मुलाखती)
- **सल्लागार** – विदर्भ कॅन्सर रिलीफ सेंटर, कारंजा (जि. आकोला)
- **सहसंपादन**
- फुलराणी दिवाळी अंक (शहादा)
- दीनदयाळ हॉस्पिटल आणि कॅन्सर रिसर्च सेंटर (“दीनदयाळ वार्ता” हे मुखपत्र)
- हृदयरोग स्मरणिका (दीनदयाळ हॉस्पिटल)
- **अध्यक्ष** – श्री. सरस्वती शिशु मंदिर व प्राथमिक विद्यालय, कोथरूड, पुणे.
- **डायरेक्टर** – कॅन्सर एज्युकेशन कॅम्पेन – केअर इंडिया मेडिकल सोसायटी, पुणे.
- **सहसंचालक** – होलिस्टिक क्लिनिक – सर्व प्रकारच्या रुग्णांसाठी विविध उपचार पध्दती केंद्र, पुणे
- **संचालन** – कॅन्सर दिलासा केंद्र – कॅन्सररुग्ण आणि त्यांचे नातेवाईकांसाठी मदत योजना व सल्ला (विनामूल्य), पुणे.
- **लेखन** - १९८५ – २०२० या काळात कॅन्सर आणि आरोग्याच्या विविध विषयांवर बारा पुस्तके प्रकाशित (तपशील खाली)

सन्मान :

- **प्रमुख पाहुणी व अध्यक्ष** – हिरक महोत्सव आणि ६१वा वर्धापन दिन, कमलाबाई कन्याशाळा, धुळे, १९८८

- **भाषणासाठी निमंत्रण** – टाटा मेमोरियल हॉस्पिटलच्या सुवर्णमहोत्सवी जागतिक परिषदेनिमित्त. १९९२, मुंबई.
- **सन्मानकरी** – अखिल भारतीय मराठी विज्ञान परिषद, धुळे. डिसेंबर १९९४.

इतर :

- आरोग्यावरील लेखनाबरोबरच- संगीत, चित्रकला, काव्य, नृत्य इत्यादी विषयांवर ललित लेखन, समीक्षणात्मक लेख, मुलाखती इत्यादी प्रसिध्द. (इंग्लंड आणि महाराष्ट्र)
- होमिओपॅथी, मॅग्नेटोथेरपी, योगासने, फोटोग्राफी, वाचन, ज्योतिष, प्रवास, इत्यादी विषयांची आवड व छंद.
- जर्मन-फ्रेंच आणि संगणकांच्या भाषा यांचा अल्पसा अभ्यास.
- संगीत (शास्त्रीय संगीत, हार्मोनियम, की-बोर्ड, व्हायोलिन, सतार आणि संगीत संग्रह) यांचेमधे रुची.
- हस्तकला, गृहसजावट, शिवणकला, भरतकाम यांचा दीर्घकाळाचा छंद.
- टेबल टेनिस, बॅडमिंटन, टेनिस, पोहणे एकेकाळचे आवडते उपक्रम.

प्रकाशित पुस्तके

	पुस्तकाचे शीर्षक	पृष्ठ संख्या	प्रकाशन दिनांक	प्रकाशक
१	**कॅन्सरची कहाणी**	४४४	१ डि.१९८५	प्रपंच प्रकाशन पुणे
२	**कॅन्सरपासून बचाव**	१०७	२६ जाने.१९८७	प्रपंच प्रकाशन
३	**कॅन्सरशी झुंज**	१५५	२८ ऑगस्ट १९८७	प्रपंच प्रकाशन
४	**कॅन्सर आणि आपण**	९०	१ जून १९९०	प्रपंच प्रकाशन
५	**आमचा काय दोष (सरोज सहस्रबुध्दे व अनु भागवत)**	११५	२८ डि.१९९२	साधना प्रकाशन पुणे
६	**कॅन्सर और हम**	८०	२६ जाने.१९९५	परिमल प्रकाशन औरंगाबाद
७	**परिचय शरीराचा**	१५३	२६ जाने.१९९५	परिमल प्रकाशन
८	**विकार-व्याधी-उपाधी**	११८	१ मे १९९५	परिमल प्रकाशन
९	**रोगचिकित्सा-रोगनिदान**	११२	२० एप्रिल १९९६	परिमल प्रकाशन
१०	**असे इलाज-असे उपचार**	१२०	१५ जून १९९८	परिमल प्रकाशन
११	**आरोग्य-स्वच्छता-स्वास्थ्य**	१०८	२० एप्रिल १९९६	परिमल प्रकाशन
१२	**परिचय शरीराचा (द्वितीय आवृत्ती)**	२७५	जानेवारी २०२०	परिमल प्रकाशन

ई – पुस्तके

कलाप्रवास – मायदेश ते परदेश	१२०	२० जुलै २०२२	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
ओंजळी उधळीत मोती	१२३	२० ऑगस्ट २०२२	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
माझिया मना	९०	५ ऑक्टोबर २०२२	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
परिचय कॅन्सरचा (डॉ सरोज व डॉ नील सहस्रबुद्धे)	२१४	८ नोव्हेंबर २०२२	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
शब्दफुलांचा गुलदस्ता	१३८	२ जानेवरी २०२३	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
निरामय जीवन (डॉ सरोज व डॉ नील सहस्रबुद्धे)	१७२	१२ एप्रिल २०२३	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
आरोग्याच्या विविधा	१५०	१६ मे २०२३	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
देहाची तिजोरी (भाग १,२,३) (डॉ सरोज व डॉ नील सहस्रबुद्धे)	४८५	३० ऑगस्ट २०२३	ई – साहित्य प्रतिष्ठान
शरीराच्या व्याधी-उपाधी (भाग १,२,३) (डॉ सरोज व डॉ नील सहस्रबुद्धे)	३५०	३१ जुलै २०२४	ई – साहित्य प्रतिष्ठान